疑难病证治心悟

周平安临床经验辑要

现代名医证治丛书（第一辑）

周平安　审定
焦扬　王玉光　整理

人民卫生出版社

VISIT…

LANZAROTE Caliente.com

现代名医证治丛书（第一辑）

冠心病中医辨治求真	李士懋　著
妇科证治经方心裁	马大正　著
男科临证指要	徐福松　著
塞北临证小验	陈宝明　著
风湿病中医治疗心悟	沈丕安　著
中医皮科临床经验集	欧阳恒　著
中医外科经验集	姜兆俊 主编
皮科临证心要	宋兆友 编著
中医方药与针灸临床心得录	彭荣琛　著
盛氏针灸临床经验集	盛燮荪　陈　峰 主编
疑难病证治心悟—周平安临床经验辑要	焦　扬　王玉光 整理

策划编辑：张同君
责任编辑：张　虹　张同君
封面设计：CORPS 北京艺园众邦图文设计有限责任公司
版式设计：陈　朊
责任校对：吴小翠

ISBN 978-7-117-10832-4
9 787117 108324 >
定　价：26.00元

销售分类：中医内科

现代名医证治丛书（第一辑）

疑难病证治心悟

——周平安临床经验辑要

周平安　审定
焦　扬　王玉光　整理
参加整理人员
杨效华　刘清泉　李晓莉　高桂新
马　芳　关天宇　金在艳　孙海燕
曹　芳　付小芳

人民卫生出版社

图书在版编目（CIP）数据

疑难病证治心悟——周平安临床经验辑要/焦扬等整理.
—北京：人民卫生出版社，2009.1
（现代名医证治丛书）
ISBN 978-7-117-10832-4

Ⅰ.疑… Ⅱ.焦… Ⅲ.疑难病—中医学临床—经验—中国—现代 Ⅳ.R249.7

中国版本图书馆CIP数据核字（2008）第175586号

疑难病证治心悟

——周平安临床经验辑要

整理人员：焦扬 等
出版发行：人民卫生出版社（中继线 010-67616688）
地　　址：北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼
邮　　编：100078
网　　址：http：//www.pmph.com
E - mail：pmph @ pmph.com
购书热线：010-67605754　010-65264830
印　　刷：北京人卫印刷厂
经　　销：新华书店
开　　本：850×1168　1/32　**印张：**11.5
字　　数：307千字
版　　次：2009年1月第1版　2009年1月第1版第1次印刷
标准书号：ISBN 978-7-117-10832-4/R·10833
定　　价：26.00元

版权所有，侵权必究，打击盗版举报电话：010-87613394
（凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换）

编写说明

2007年北京市中医管理局开展了北京中医药薪火传承工程，北京中医药大学东方医院建立了周平安名医工作站，为了更好地学习、传承周平安教授的临床经验，收集、整理周平安教授在多种疾病治疗方面的理论思想和辨证论治经验，我们工作站的全体学生集体整理了这本《疑难病证治心悟》。由于我们的学术水平有限，本书很难反映周平安教授学术思想和临床经验的全貌，希望广大读者给我们提出宝贵意见，以便再版时进行修改。

感谢北京市中医管理局于2007年启动了“名老中医药专家学术思想抢救挖掘与优秀传承人才培养联动工程”，周平安名医工作站的建设给我们提供了很好的学习机会。感谢北京中医药大学东方医院每一位在周平安教授患病期间给与我们帮助的东方人。感谢多年来跟随周平安教授抄方学习的研究生、留学生、进修生，是他（她）们发表的论文为我们提供了整理本书的珍贵原始资料。

整理者

2008年9月

生命之灯（代序）

连绵起伏的伏牛山脉横亘千里，群峰险峻；独秀中原的石人峰壁立千仞，峡谷幽深。1959 年，从石人峰旁贫困的小山村里，走出了一个放牛娃，在党的培养关怀下，他考上了大学，从此茁壮成长。他是大山的儿子，大山赋予了他朴实敦厚，坚忍不拔的品格。

在北京中医药大学 1965 届毕业生名单中端正地写着他的名字：周平安——我国著名呼吸病、热病、疑难病专家，享受国务院政府特殊津贴，现任北京中医药大学东方医院首席专家、疑难病研究室主任、教授、博士生导师。

从 1965 到 2006，在这跨越世纪的 40 年中，他执着地在通往医学顶峰的崎岖之路上跋涉，攀登，锲而不舍，孜孜以求。他四十年如一日，勤求古训，博采众方，在他的书房兼卧室里到处都摆满了书，书柜里，书桌上，床头上，地板上，甚至在暖气上，一切可以放置书籍的地方，很多书打开着，更多的书被圈圈点点，做上了各种各样的记号。他虚心求教，登门入室，拜师学习，先后师从于董建华、宋孝志、颜正华教授等全国知名中医专家。他一点一滴地积累自己的临床经验，名医辈出的协和医院仅对住院医师培训实行 24 小时住院制度，而他一生都生活在医院里，工作在医院，家在医院。家与门诊、急诊、病房不过 500 米距离，每天上午在医院，下午在医院，晚上还在医院。在多年担任急诊科主任、大内科主任的时间里，只要急诊有患者，他都是 24 小时随叫随到。勤于实践，

勇于实践，使他羽翼丰满，临诊疑难重症，常常妙手回春，大起沉疴。

他的生活方式可谓单调之极，他既不吸烟，不饮酒，也不旅游，不逛商店，日常最喜欢吃的饭菜是水煮切面加上一点蔬菜豆腐，可是他用简单的生活创造了丰富多彩的人生。他汲取传统中医的精华，在慢性肺间质疾病、激素依赖性哮喘、慢性阻塞性肺疾患、呼吸道病毒感染性疾病、肺部肿瘤等疑难病治疗方面积累了丰富的经验，治法和处方用药自出机杼，应用中医热病理论治疗不明原因发热疗效卓著。他认为临床实效是中医的灵魂，临床中的求实、思考、创新是中医发展的原动力，主张中西医结合、中医药现代化。他主持部、局级科研课题多项，其中《风温肺热病的临床与实验研究》获得国家中医药管理局乙级重大科技进步奖，主编学术著作6部，在国家核心期刊发表论文30余篇。

精湛的医术，是党和人民培养的结果，是用来为人民服务的，他经常说："我只是个普普通通的医生，我的本事是党培养出来的，是从患者身上学来的。医生的服务对象就是患者，一些危重患者需长期用药，失去了工作能力，贫病交加，不能再给他们增加负担，不能让患者看不起病。"他用高尚的医德温暖了患者的心。有时他在半天的时间里要诊疗30多位患者，不管多忙多累，他始终用微笑迎接每一位患者的到来，用一颗真诚的心对待患者，详细询问病史，察舌诊脉，辨证处方，不厌其烦地反复叮嘱患者如何煎服药物和治疗期间的注意事项。因此，在他的时间表上，没有娱乐，没有消遣，没有周末，没有长假，他的生活只有一个中心，那就是服务患者，报答党，报答祖国母亲。他多次获得医院和大学优秀共产党员称号。

1975年，在平均海拔4500米的西藏阿里地区，在参加援藏医疗队两年多的艰苦岁月中，他走遍了世界屋脊的山山岭岭，赢得了所到之处居民的深深爱戴。他还注重向藏医请教，

并对高原药用植物进行了深入系统的研究，亲自采药解除藏民的疾苦。

1992 年，在热情奔放的弗拉门戈舞的故乡西班牙，他以吴茱萸汤和理中汤合方，治疗一例每日流涎三四升达一年之久的患儿，一周后竟获痊愈，因此名声大噪。他还针对西班牙高发的慢性溃疡性结肠炎拟定了溃疡合剂，疗效远胜于西医，热情的西班牙人民和马德里新闻媒体赞誉他为“东方神医”，看中医门诊的患者成倍增加，需要提前两个月预约。

在 2003 年春夏与“非典”作殊死斗争的惊心动魄的日日夜夜，他不顾自己已 60 高龄，在防护条件还未到位的情况下，就深入东直门医院的隔离病区诊治患者，继而在佑安医院、地坛医院会诊全市的危重症病例，诊脉望舌，一丝不苟，为准确辨证，提高疗效奠定了基础。他说：“医生在瘟疫暴发时就是战士，一个优秀的战士要永远冲锋在前。”

2004 年，北京地区 SARS 局部暴发，他又多次亲自深入到 SARS 病区为患者会诊。一例女性患者，发病后连续 4 天恶心呕吐，水米不进，肺部渗出急剧增加，会诊的大部分专家认为不适合用中医治疗。他力排众议，迎难而上，以伏龙肝煎合方连苏饮，频繁呷服，6 小时后恶心呕吐停止，正常进食。在中西医专家的共同努力下，2004 年 7 例 SARS 实现了零死亡。

2005 年他又悄然参加了“红丝带”行动，在地坛医院诊治艾滋病患者，还利用周末到山西、内蒙古等省区会诊疑难重症患者。他与患者零距离接触，没有歧视，没有恐惧，怀着一颗博爱之心，把平等、友爱、关怀和精湛的医术一起传递给了患者。

2006 年 5 月，他被确诊为食管癌，得知他的病情，医院领导、同事朋友、家人、学生都心急如焚，积极安排其住院，组织专家会诊，确定手术日期，让他好好休息，进行术前检查和手术准备。可是他顾不上想到自己，而首先想到早就安排好

的工作——去云南参加国家中医药管理局举办的全国名老中医讲习班，为了千里之外的学子，他毅然按期飞赴云南，在讲台上讲了整整一天！他留给自己做术前检查准备的时间只有一天！他从容不迫地做着这一切，因为他早已将自己的生死、安危置之度外，他的心里只有中医事业，只有患者，惟独没有他自己！

经历了食管癌根治术巨大创伤后1个月，他又经受了放疗的折磨，体重从65公斤下降到55公斤，末梢血白细胞计数降到了$2.2\times10^9/L$，这些痛苦磨难都没有把他打倒，他惟一担心的还是他的患者——那么多老病号长时间找不到自己看病怎么办？在放疗结束后刚刚1个月，饮食和白细胞计数都没有恢复的时候，他就提出来要出诊，说："还有很多比我更需要帮助的患者在等待！"从那时起，他就不顾医院领导和家人的劝阻，坚持每周出两个半天门诊。他把自己全部的心血化为丝丝缕缕的笔墨，融进他的每一张处方中，由此把患者的病痛牵系在自己的心上；他把自己的全部精力化为醇厚的膏滋，滋润他的每一个患者。春蚕到死丝方尽，蜡炬成灰泪始干，他就是这样悄无声息地为一个又一个普普通通的患者重新点燃了生命之灯，用他的精神，用他的心血，用他满腔的情和爱……

让我们用心灵为他折一千只纸鹤，让五彩的纸鹤代表千千万万他曾经帮助过、正在帮助、将要得到帮助的人们为他祈祷，为他祝福，祝愿他平安岁岁，岁岁平安！

心理治疗系列丛书编委会

丛书主编 顾瑜琦（华中现代健康科学研究所）
马　莹（海南大学）

丛书编委会（按姓氏笔画排序）

马　莹　马立骥　王　伟　王高华　王惠玲
包小兰　付亚亚　付文清　付文波　纪　英
乐　玲　卢　莉　叶挺生　刘新民　刘　盈
许秀峰　齐宝全　陈　浩　李殊响　李　涛
李凤兰　李凌霞　宋妮娜　吴献群　张鹏飞
张瑞蓉　张建英　张　颖　张伯华　张黎明
张国民　张　畲　张红丽　杜文东　杨艳杰
杨彦春　杨大国　郑晓边　佘双好　孟　莉
林金洪　周秀云　胡元龙　南　京　施琪嘉
洪　炜　顾瑜琦　夏东民　郭　丽　徐汉明
徐震雷　徐建平　陶功定　陶金花　黄兴瑞
黄光英　黄尚珍　崔光成　崔东红　韩熊燕
傅　明　董湘玉　解亚宁　静　进　熊盛道
潘　芳　霍莉钦　戴晓阳　瞿　玮

目录

周平安教授学术思想与治学特点…… 1
一、辨病与辨证有机结合，赋予西医病理生理以中医病证内涵…… 2
二、精熟本草理论，结合药理知识，准确把握用药指征…… 7

第1章　热病诊治要论 …… 15
第1节　外感热病三期二十一候 …… 15
一、辨病、辨证要点 …… 16
二、证治用药心得 …… 17
三、分证论治 …… 18
四、病案分析 …… 27
第2节　流行性感冒证治 …… 29
一、辨病、辨证要点 …… 30
二、证治用药心得 …… 33
三、分证论治 …… 34
四、病案分析 …… 37
第3节　风温证治 …… 38
一、辨病、辨证要点 …… 39
二、证治用药心得 …… 40
三、辨证与治疗 …… 42

四、病案分析 …………………………………………… 51
第 4 节　传染性非典型肺炎证治 …………………………… 52
一、辨病、辨证要点 ………………………………………… 53
二、证治用药心得 …………………………………………… 55
三、分证论治 ………………………………………………… 61
四、病案分析 ………………………………………………… 69
第 5 节　热病急症救治 ……………………………………… 85
一、抽搐 ……………………………………………………… 85
二、昏迷 ……………………………………………………… 87
三、呃逆 ……………………………………………………… 90
四、呕吐 ……………………………………………………… 91
五、出血 ……………………………………………………… 92
第 6 节　内伤发热证治 ……………………………………… 93
一、辨病、辨证要点 ………………………………………… 93
二、证治用药心得 …………………………………………… 95
三、常用处方 ………………………………………………… 96
四、病案分析 ………………………………………………… 98
第 7 节　外感热病用药析微 ………………………………… 101
常用药对 ……………………………………………………… 102

第 2 章　肺系病诊治要论 ………………………………… 105
第 1 节　肺系常见病证辨证和治法大要 …………………… 105
一、病因病机 ………………………………………………… 105
二、辨治述要 ………………………………………………… 106
三、证治要点 ………………………………………………… 117
第 2 节　咳嗽证治 …………………………………………… 118
一、辨病、辨证要点 ………………………………………… 118
二、证治用药心得 …………………………………………… 121
三、分证论治 ………………………………………………… 123

四、病案分析……………………………………………… 129
第 3 节　哮病的五脏论治………………………………… 132
一、肺哮……………………………………………………… 133
二、脾哮……………………………………………………… 137
三、肾哮……………………………………………………… 139
四、肝哮……………………………………………………… 142
五、心哮……………………………………………………… 144
六、肺脾心肾俱虚哮……………………………………… 145
七、病案分析……………………………………………… 146
第 4 节　喘证证治………………………………………… 149
一、辨病、辨证要点……………………………………… 150
二、证治用药心得………………………………………… 152
三、分证论治……………………………………………… 154
四、病案分析……………………………………………… 156
第 5 节　肺胀证治………………………………………… 158
一、辨病、辨证要点……………………………………… 159
二、证治用药心得………………………………………… 162
三、分证论治……………………………………………… 165
四、病案分析……………………………………………… 170
第 6 节　慢性支气管炎证治……………………………… 172
一、辨病、辨证要点……………………………………… 172
二、证治用药心得………………………………………… 174
三、分证论治……………………………………………… 176
四、病案分析……………………………………………… 180
第 7 节　支气管扩张症证治……………………………… 181
一、辨病、辨证要点……………………………………… 181
二、证治用药心得………………………………………… 182
三、分证论治……………………………………………… 183
四、病案分析……………………………………………… 185

第 8 节　肺间质纤维化证治…………………………………… 186
一、对病名的认识…………………………………………… 187
二、病因……………………………………………………… 188
三、病机……………………………………………………… 189
四、辨病、辨证要点………………………………………… 189
五、证治用药心得…………………………………………… 190
六、分证论治………………………………………………… 191
七、病案分析………………………………………………… 194
第 9 节　咳喘用药析微………………………………………… 198
一、用药心法………………………………………………… 198
二、详参药理，明辨药用…………………………………… 202
三、用药撷菁………………………………………………… 204

第 3 章　脾胃病诊治要论…………………………………… 209
第 1 节　反流性食管炎证治…………………………………… 209
一、辨病、辨证要点………………………………………… 210
二、证治用药心得…………………………………………… 210
三、分证论治………………………………………………… 211
四、病案分析………………………………………………… 212
第 2 节　消化性溃疡证治……………………………………… 214
一、辨病、辨证要点………………………………………… 215
二、证治用药心得…………………………………………… 216
三、分证论治………………………………………………… 218
四、病案分析………………………………………………… 222
第 3 节　便秘证治……………………………………………… 224
一、辨病、辨证要点………………………………………… 224
二、证治用药心得…………………………………………… 225
三、分证论治………………………………………………… 226
四、病案分析………………………………………………… 228

第 4 节　痢疾证治…………………………………………… 229
一、辨病、辨证要点…………………………………… 230
二、证治用药心得……………………………………… 230
三、分证论治…………………………………………… 231
四、病案分析…………………………………………… 234
第 5 节　溃疡性结肠炎证治………………………………… 236
一、辨病、辨证要点…………………………………… 237
二、证治用药心得……………………………………… 238
三、分证论治…………………………………………… 240
四、病案分析…………………………………………… 242
第 6 节　脾胃病用药析微…………………………………… 243
一、脾胃分治，顺应脏腑物性………………………… 244
二、疏肝和胃，注重调和气血………………………… 245
三、辨病辨证，从“内疡”论治“溃疡” …………… 246

第 4 章　其他疑难病证诊治要论……………………………… 247
第 1 节　慢性乙型病毒性肝炎证治………………………… 247
一、辨病、辨证要点…………………………………… 247
二、证治用药心得……………………………………… 249
三、治疗病毒性肝炎针对性药物的选用……………… 252
四、常用处方…………………………………………… 256
五、病案举例…………………………………………… 257
第 2 节　病毒性心肌炎证治………………………………… 259
一、辨病、辨证要点…………………………………… 260
二、证治用药心得……………………………………… 261
三、分期论治…………………………………………… 262
四、病案分析…………………………………………… 264
第 3 节　多涎症证治………………………………………… 266
一、辨病、辨证要点…………………………………… 266

二、证治用药心得……………………………………267
三、分证论治……………………………………269
四、病案分析……………………………………271
第 4 节　荨麻疹和过敏性紫癜证治……………………………………275
一、辨病、辨证要点……………………………………275
二、证治用药心得……………………………………276
三、分证论治……………………………………278
四、病案分析……………………………………281
第 5 节　痰饮病证治……………………………………282
一、辨病、辨证要点……………………………………283
二、证治用药心得……………………………………283
三、分证论治……………………………………284
四、病案分析……………………………………291

第 5 章　经验方集萃……………………………………294

第 6 章　疑难病证验案集锦……………………………………307
第 1 节　先天性胸腔胃引发慢性咳嗽治验……………………………………307
第 2 节　肺结节病治验……………………………………310
第 3 节　特发性肺含铁血黄素沉着症治验……………………………………312
第 4 节　支气管结石症治验……………………………………315
第 5 节　多发性动脉炎治验……………………………………317
第 6 节　硬皮病治验……………………………………322
第 7 节　病态窦房结综合征治验……………………………………324
第 8 节　饮冷胃痛治验……………………………………327
第 9 节　胃癌术后膈下脓肿治验……………………………………328
第 10 节　嗜睡症治验……………………………………329
第 11 节　头痛治验……………………………………331
第 12 节　急性肾功能不全治验……………………………………332

第 13 节　尿崩症治验 …………………………………… 337
第 14 节　小儿遗尿症治验 ……………………………… 343
第 15 节　脓疱疮治验 …………………………………… 345
第 16 节　神经性皮炎治验 ……………………………… 346

周平安教授
学术思想与治学特点

周平安，北京中医药大学教授，主任医师，博士生导师，现任北京中医药大学第一临床医学院内科首席专家，国内知名的呼吸系统、感染性疾病及疑难病症专家。1965 年毕业于北京中医学院，后在北京中医学院附属东直门医院工作，得到董建华教授、宋孝志教授的悉心传授。1978 年考取北京中医学院中药专业攻读硕士学位研究生，师从颜正华教授研究中药药理学，1981 年获得首届中药学硕士学位。发表专著 6 部，论文 30 余篇，主持重大科研课题多项；因在气管炎防治工作中有突出成绩，1978 年获国家科学大会奖；作为主要人员参与完成的卫生部课题《风温肺热病的临床与实验研究》，获得 1986 年度卫生部乙级重大科技进步奖；2003 年和 2004 年深入抗击“非典”第一线指导临床防治工作，是我国第一部“非典型性肺炎中西医结合诊疗方案”的主要制订者。

周平安教授作为新中国成立后高等中医院校培养的第一代中医，接受过中医药学的系统教育，40 多年来一直奋战在中医临床第一线，担任北京中医药大学东直门医院急诊科和呼吸热病科主任 20 余年。在长期临床实践中，周平安教授在强调完整继承、熟练运用中医辨证论治思想和方法的基础上，充分借鉴现代医药学乃至现代科学的知识和方法，主张中西医结合

是中医药学术发展的重要途径。长期以来，一直追求中西兼通，坚持辨证论治与辨病论治的有机结合，将西医病理、生理和中药现代药理知识，融入中医辨病、辨证治疗体系，赋予病理生理学以中医证候学内涵，把现代中药药理研究成果与传统本草学知识相结合，深入探索、准确把握中医方药的应用指征，提高中医药疗效。

一、辨病与辨证有机结合，赋予西医病理生理以中医病证内涵

周平安教授注重对《实践论》和《矛盾论》等经典哲学著作的认真学习，对中西医结合进行了深层次的思考，强调正确评价辨病与辨证在认识疾病本质方面的不同作用和二者的互补，倡导借鉴病理生理学等现代医学的最新研究成果，以更深刻地认识患者各种临床表现的发生机制，坚信辨病与辨证的有机结合将会促进中医学术的发展与进步。

（一）借鉴西医病名系统和病机理论，深化中医病证认识

中医药在其发生发展的过程中孕育了丰富的有关“病”的理性认识，从历代中医著作中可以看到庞杂的病名系统以及很多因病而设的方法和方药，体现出古代医家以“病”为纲研究疾病实质，进而把握共性、探索规律的努力和成就。其中汉唐医学治疗杂病，大多是在针对专病设立专方、专药的前提下，进一步分析阴阳、表里、寒热、虚实特性，进行相应的药物加减。长沙马王堆汉墓出土的《五十二病方》共记载疾病52类，100余种；《黄帝内经》中论述的病名有300多个，以病名为篇名的有“疟论”、“痹论”、“痿论”、“热论”等；《神农本草经》中所载的常山截疟、海藻治瘿、黄连治痢等，都是针对“病”治疗；张仲景《伤寒论》则将外感疾病分为太阳病、阳明病等6大类，《金匮要略》以病名篇，成为辨病论治的典范；《备急千金要方》、《外台秘要》集隋唐经验方之大成，专方专

药见有“治瘿方”、“治消渴方”、“疟疾方”等。辨病系统在明清又得以发扬，对于不同温病的治疗，首先应区分暑温、湿温、温毒、秋燥等不同的病种，辨病论治。古人众多关于“病”的科学认识和历代医籍中大量针对专病的专方专药，值得后人认真总结和发掘。

中医学著作中关于疟疾的记载，即使现在看来仍然是基本正确的。但由于历史条件和中医学对疾病认识方法的限制，中医药有关“病”的认识水平未能普遍达到与疟疾认识同样的高度。作为疾病的归纳方法，中医学所称的“病”，如“黄疸”、“咳嗽”、“伤寒”、“中风”等，常常是以典型的体征、症状或病因命名的，除少数明显由特定病因所致者外，大多不够具体、准确，内涵模糊，外延宽泛，不能全面反映病因、病位、病变、病程等临床特征，不能深刻揭示特异性疾病的本质属性。因此，中医的辨病系统需要甄别和完善。

西医的病名反映了疾病的病因、病位、病变器官的病理变化、整体功能的反应状态、病程演变的阶段和预后等多方面的本质问题，人们可以通过病名基本了解病情轻重、病程演变、预后转归，从而可以采取更加有效的方法，积极主动地治疗、预防甚至消灭某种疾病。

周平安教授坚决反对抛弃中医学传统的疾病理论体系，单纯或主要采用西医辨病的中医临床模式，但也不赞成只知中医辨证、排除西医知识的“纯中医”临床模式。他认为现代中医应该在娴熟运用中医传统理论和方法的同时，借鉴必要的西医西药知识，中医药治疗疾病，不只是改善疾病症状，让患者感到舒适，更重要的是针对疾病的病理改变，使疾病从根本上得到好转。因此现代中医不仅应学习现代医学疾病的诊断体系，更应努力学习病理、生理等方面的知识，努力探索疾病症状、体征的发生机制，这样才会有助于充分挖掘中医学对于疾病认识的科学内涵。西医疾病理论与中医疾病理论相互融合、相互

借鉴，才能有助于汲取中医几千年来宝贵的临床经验，从而在更深层次上把握疾病的本质，真正达到治病求本的目的。

举肺痹为例：肺痹病名肇始于《黄帝内经》，《黄帝内经》以降，代有学者论及本病，立本于宋元，发扬于明清。《素问·痹论》论述肺痹为脏腑痹之一，其主要表现为皮肤不仁，肿痛，隐疹，烦闷喘而呕，喘息，发喘上气，其脉浮、微大，各代医家将肺痹另立一门，与哮、喘、咳嗽、肺痿毗邻、并列，不仅丰富了肺痹内容，而且在方药上补《黄帝内经》之不逮，但其疾病表现基本未超出《黄帝内经》论述的范畴。周平安教授总结了历代关于肺痹的论述，借鉴现代医学关于咳喘类疾病的认识，认为肺痹与哮证、肺胀、喘证不同，是一独立的疾病，大致与肺间质疾病相当。从中医角度分析肺间质纤维化，从西医角度看肺痹，可以发现中西医在病因、症状、体征、预后等的认识具有显著的一致性。从病因学角度，继发于硬皮病之肺间质纤维化，类似于皮痹久舍于肺之肺痹，而特发性肺间质纤维化则与本脏自痹相当。现代医学认为，肺间质病变的发生机制是肺间质中的主要成分（肺毛细血管内皮细胞和肺动静脉）的病理变化导致弥散功能降低、通气/灌流比值失衡、血氧分压下降，相当于中医所说的肺络痹阻、气血瘀滞；同时，肺间质疾病限制性通气功能障碍、肺总量和肺活量减低、功能残气量下降，实际上正是肺痹肺气亏虚的本质所在。在明确疾病的病理生理学特点及转归后，周教授从历代中医古籍中搜集了很多肺痹医案和 20 首以肺痹为名的古方，并对近 70 味药物进行了归纳分析，认为就肺痹而言，肺气亏虚，为其病之根本，气虚气滞（虚气留滞）、气虚血瘀、气滞血瘀、脉络闭塞、痰浊湿热阻滞等病机的相继出现，导致了肺痹的持续发展。肺痹的治疗宜以益气活血通络贯穿治疗始终，达到逆转其病理改变的目的。

（二）辨病与辨证有机结合，提高临床诊治水平

辨病可以把握疾病的本质、特点、转归、预后，以解决疾病的主要矛盾。疾病状态下，病的本质从根本上决定着证的变动和表现形式，辨证的目的是认识和解决疾病某一阶段的主要矛盾，而解决疾病某一阶段主要矛盾，必须服从于解决疾病整体过程的主要矛盾，因此辨病是纲，辨证是目，临诊时不能停留于辨识证候层面。周平安教授基于上述认识，一般坚持先辨病、后辨证的临床诊疗原则，每每取得显著的疗效。

相对于辨病而言，周平安教授认为辨证论治是中医药的主要特色，中医学的辨证是从机体的反应性角度来认识疾病，从分析疾病当时表现的症状、体征来认识临床表现之间的内在关系，中医主要通过辨证体现对于疾病的临床思维过程。周平安教授还深刻认识到辨证论治的主要精华在于不仅关注“人的病”，而且更加关注“得病的人”，辨证不仅辨别疾病本身表现的证，还包括患者的体质情况，患病原因，以及时令、季节、环境等。致病因子作用于机体，引起机体不同的反应，不仅不同的致病因子可以引起机体不同的反应，同一致病因子由于各人的体质不同，在不同人身上的表现千差万别，因此临床医生要把自己的基点放在认识每一个具体不同的患者身上，而这就是以人为本，就是个体化治疗，就是临床医生诊治患者的最高境界。

辨病可以把握疾病的本质和发展变化规律，有助于提高辨证的预见性、准确性，重点在全过程；辨证可以抓住疾病现阶段的具体特点和个体内环境状态，又有助于辨病的个体化、针对性，重点在现阶段。辨证与辨病相结合，在辨病的基础上进一步辨证，既有全局观念和整体认识，又有阶段性、现实性和灵活性认识，从而可以动态把握疾病发生、发展的变化规律，准确辨别疾病性质、病位，明确所患何病、何证，据此进行有针对性的个体化治疗。

原因不明的慢性咳嗽（除外慢性支气管炎、支气管扩张、

肺癌等疾病），是呼吸科门诊最常见的病证。俗语称“诸病易治，咳嗽难医”，而慢性咳嗽尤为难治。周平安教授认为，《黄帝内经》所言“五脏六腑皆令人咳，非独肺也”，即言咳嗽病因繁杂，而且涉及病种颇多。周教授在实践中发现，慢性顽固性咳嗽大多为咽喉源性咳嗽，表现以干咳少痰为主，中医历代治疗咳嗽的辨病处方中，治疗干咳的方药也大多明确提出突出的咽喉部症状，如止嗽散和金沸草散。结合现代医学慢性咳嗽的疾病谱系可知，鼻后滴流综合征、咳嗽型哮喘、变应性咳嗽、胃-食管反流性咳嗽等疾病，多以咽喉部症状为突出表现，缓解咽喉部不适，消除咳嗽的诱因，是治疗此类疾病的关键环节。西医辨病可以了解鼻后滴流综合征、咳嗽性哮喘、食管反流性咳嗽等形成的病理生理机制，而中医辨证则认为病位有在肺、肝、脾、胃的不同，在辨病的基础上，加强咽喉部的寒热虚实辨证，注重调肝、和胃、健脾，可首先使咽喉部刺激感减轻，之后痰块顺利咯出，咳嗽也随即迅速缓解。

周平安教授临床治疗慢性咳嗽时，还特别注重患者的体质因素和既往病史，如糖尿病患者感受邪气之后易化燥伤阴，阴虚燥咳常见；高血压病患者咳嗽则多表现为气火；肥胖患者痰湿突出；慢性胃病患者在外感邪气袭肺致咳嗽的同时，胃肠症状加重，肺胃失和较著；冠心病患者发生咳嗽之后，胸部闷胀、夜间咳重等气滞血瘀特点也较明显；儿童咳嗽，或肺气偏虚，易感外邪，或饮食不当，食积化火。针对体质因素和宿疾制定比较全面的治疗方案，也是提高疗效的重要环节之一。

周平安教授参加了2003年、2004年两年度的SARS救治工作，起草了我国第一部SARS救治草案。他认为SARS瘟疫的主要特点是病因病原清楚，病邪嗜肺，病情发展有明确的阶段性，中医应按照疾病分期辨证论治，强调祛邪为第一要务，“邪之所凑，其气必虚”，对于SARS等传染病来讲，邪气来袭是正气亏虚的病因。中医治疗的关键在于因势利导，给

邪以出路，邪去正自安，不可过早地补益或解表清热截断。

在长期的热病临床实践中，周平安教授还注重外感热病的内伤病理基础及由内伤引起的病机、证治特点和转归的差异，强调“三因制宜”；内伤发热则在明辨虚实、缓急基础上，注意外感邪气诱发加重的情况，扶正达邪，以“清”、“透”、“泄”三法给邪以出路，善以益气解毒清热透邪法治疗结缔组织疾病、肿瘤发热以及现代医学不明发热。如周平安教授发现凡高热患者，无论感染性或非感染性疾病，在治疗后的退热过程中，多伴有或多或少的汗出，认为汗法的适应证不应局限于表证，在表邪入里，气分热炽，温病邪气伏于阴分、湿热交争及内伤杂病的发热有透散之势时，均可适当应用汗法，因势利导，透邪外出。

在大量实践的基础上，周平安教授认为肺主气，司呼吸，其性轻虚，肺病病机总体为气机失调，气血不和，故用药宜以调理气机为主；同时主张肺居上焦，其位最高，用药宜轻，令药力轻清上行易达病所，不宜重浊；肺为娇脏，不耐寒热，用药宜平，不宜大寒大热、偏过偏峻。

二、精熟本草理论，结合药理知识，准确把握用药指征

辨证和论治，是临床诊治疾病的过程中先后相继、相互关联、密不可分的两个步骤和方面。辨证是确定治疗方法的前提和依据，而论治则是体现辨证结论、达到愈病目的的途径和手段。周平安教授在长期临床实践中体悟到，辨证论治的关键在一“论”字，论治是在中医药理论指导下精心遣药组方的过程，不仅要遵循君臣佐使的原则，通过相辅相成和相反相成的配伍组合，达到既能充分发挥药效，又不因毒副作用伤人的目的，并且还要斟酌每一味药的用量，使寒热、升降、补泻之间的配合更加切合病情，形成一首完整的方剂。具体治法与遣药

组方理论的运用，体现着辨证论治的逻辑思维方法，“论”治是中医药取得疗效的关键环节。

由于中医论治主要体现在方药的具体运用方面，因此周平安教授多年来对本草学的钻研精勤不辍，独具心得，认为现代中医必须全面继承古代本草学知识，熟稔常用药物的性用特长，同时还要将中药药理知识与传统本草理论相结合，甚至应当着力建立中药临床药理学新学科。临证时应当以临床药效学及毒理学为指导，注意从同类药物中选择对患者个体最适宜的高效低毒药物尽量做到用药品种和剂量的个体化。周教授还倡导通过现代中药药理学的研究探寻中药及方剂的新功效，开辟新用途，逐渐在临床实践中形成中医药治疗的时代特色。

（一）正确认识传统本草学的科学性与局限性

本草学是中医药学中极其重要的组成部分，本草药物的作用机制，在于通过性味特性，扶正祛邪，纠正阴阳气血的偏盛偏衰，恢复脏腑经络的正常生理功能。古代医药学家以中医学脏腑、经络、病因、病机、治则等理论为指导，在长期实践中逐渐总结出了以药物性味、归经、升降浮沉、功用主治、七情和合、君臣佐使等组成的传统本草学理论，从不同角度和层次，揭示了药物于患病机体的特异联系和临床应用的一般规律。

自《神农本草经》重视四气五味伊始，魏晋隋唐时期多以药性与功用相结合，偏重于药物的主治病证，而对功能的论述较为笼统；宋代开始以药物法象理论（外在表象）为主解释药物奏效的原理，往往以形色、生态、习性乃至传说附会作为释药的依据，如《圣济经》解释蜂房成于蜂，故以治蜂螫；鼠妇生于湿，故以利水道等等，即带有明显的臆断性和局限性。明代医家常以儒理、佛理、道学来阐明中药药理，影响了中药理论的真实性。清代仍然从药物的形、色、气、味等外观特征解释药物的药性、药效，如皮以治皮、节以治骨、藤蔓治筋骨、

血肉者补血肉之类。以药物性味及药物法象为主阐发和解释功用主治的方法具有明显的缺陷，加之历代医家个体临床实践的局限性和主观片面性，常常使得众多医家对于同一药物性用主治的认识产生严重分歧，如丹参，《神农本草经》言其“微寒”，陶弘景言其“性热”，《药性论》则称“平”；又如黄连，有泻心说，有泻脾说，有泻心下虚热说，有去上焦之火说，有去中焦之火说，有平肝、镇肝说，有益肝胆或益胆说，可谓形形色色，使人莫衷一是。现在看来，某些传统本草理论明显滞后于临床实践已是不容讳言的事实。

周平安教授认为，古代本草学是总结、整理实践中发现的药物知识而逐渐形成的科学体系，其中心思想是通过药物的四气五味之性，纠正人体阴阳之偏，从而体现其治疗功能，使患病机体恢复相对平衡。但药物的“四气五味”不过是药物功能的抽象概括，与治疗功能之间并不一定存在必然联系，单凭药物的性味并不能真正阐释药物的疗效，引经报使、四气五味、升降浮沉为内容的本草学理论难以将药物的药效备述周全，其中牵强的比附之论，往往有碍药物的正确使用，不宜全部盲目遵从。大量临床实践证明，药物有专能，性同而用异，所以本草学应该着重研究药物的功能主治，揭示药物性同而效殊的内在机制，洞察和分析各种药物独具的特殊功效，尤其是传统本草理论所不能概括和解释的药物作用。医生临证遣药组方，应在深明药物本草学特性的同时，注意区分性气相同药物之间的多方面差异，厚其能，薄其性，以药性专能为选择药物的主要根据。同时，还须认识到现代中药药理研究阐明中药功能的重要手段，中医临床医生应当注意对相关研究成果的借鉴和利用。

（二）精熟传统本草理论，借鉴中药药理研究，发掘中药临床新用

传统本草理论多建立在历代医家个体临床经验的基础上，

尽管有着合理的内核，但事实依据往往不够充分，时代、地域、学派的不同，使得医家们阐述中药功能主治所用的术语不够统一和规范，导致本草学对于药物功能的论述不够准确和稳定。而逐步建立起来的中药药理学，通过试验研究探索药效学规律，可以从另一个角度、方面和层次，深刻阐释中药本质和发挥功能主治的途径。周平安教授师从颜正华先生，受其影响颇深。他认为中医药理论和经验是现代中药药理学研究与学科发展的基础、前提和动力，现代临床实践则是检验药物药效功能的惟一标准，中药药理研究与临床中医药实践相互促进，相得益彰。现代中药药理研究与本草理论相结合，可以在临床实践中建立起中药临床药理学科，指导更科学合理的临床用药规范的逐步制定和实施。

1. 用药精当，谨守证据和指征　周平安教授强调，运用中药必须依从证据、把握指征。所谓“证据”，就是本草学关于药物功能主治的传统论述与现代中药药理研究的综合资料；所谓“指征”，则是针对此人、此病、此证的辨病辨证结论。与化学合成药物不同，中药所含天然成分的复杂性，决定了药物作用的多样性。举甘草为例，历代本草著作对甘草功能的描述达十余种之多，如《神农本草经》言其“主五脏六腑寒热邪气，坚筋骨，长肌肉，倍力……解毒。”《名医别录》则谓“温中下气……止渴，通经脉，利血气，解百药毒。”《日华子本草》曰：“安魂定魄补五劳七伤，通九窍，利百脉，益精，养气，壮筋骨，解冷热。”《汤液本草》谓：“生用大泻热火，炙之则温，能补上焦、中焦、下焦元气，性缓，善解诸急，热药用之缓其热，寒药用之缓其寒，去咽痛，除热，缓正气，缓阴血，润肺。”《本草纲目》又补充“解小儿胎毒，降火，止痛。”周教授认为应该全面继承历代医家描述的单一药物的功效主治，与中药药理学相结合，认识药物各种成分的功效与主治病证之间的必然联系。例如：甘草含有甘草次酸、甘草甙、甘草

素、异甘草甙和异甘草素，这些成分具有抗溃疡作用，而甘草在小建中汤治疗腹痛；甘草的抗杆菌作用与葛根、桂枝、白头翁、黄芩等相配治疗下利；甘草含多量黏液性物质，能阻碍水液的吸收而有缓下作用，与大黄、芒硝配伍可治疗便秘；甘草促进咽喉及支气管黏膜的分泌而有化痰作用，所含甘草次酸具有中枢性镇咳作用、对抗 5-羟色胺等物质引起的支气管痉挛作用，配合桔梗、麻黄、石膏治疗咽痛、咳喘；甘草制剂具有去氧皮质醇样作用，可以加重水钠潴留，甘草甜素有类似于肾上腺素的强心作用，从而增加血容量和升高血压，改善血液循环，因而甘草与附子、桂枝配合，对气血亏损的厥逆、心悸、脉结代等症有效；甘草有镇痛与抗惊厥作用，说明甘草善缓急，补心阳，益心血，宁心神，与酸枣仁、茯神、当归、龙骨、牡蛎、桂枝等相配，治疗脏躁、失眠及神经官能症，对于神经急迫症有缓解作用；甘草可杀菌消炎，尤其对热痛过程中的细菌毒素有较强的解毒作用，因而可与麻黄、桂枝、石膏、知母、麦冬、柴胡等配伍治疗各种热证；甘草甜素对毒物有吸收作用，水解产生的葡萄糖醛酸能与毒物相结合，且有肾上腺皮质激素样作用，增强肝脏的解毒能力，故可用于解药物食物之毒。《伤寒论》所载 112 方中有甘草 70 方，《金匮要略》262 方中有甘草者 85 方，这些方剂被用于消化、呼吸、循环、神经等系统的多种病证。现代中药药理研究有助于理解仲景广泛应用甘草而取效的机制，并可指导把握甘草治疗不同病证的用量。以这种方法，周平安教授结合现代中药药理研究成果，总结了历代医家应用甘草治疗外科、皮肤科疾病等的经验，阐明了药效机制，深化了对传统本草学临床经验的认识，揭示了在遵从古代本草理论基础上，辨证应用甘草于各系统疾病的规律。

周平安教授还主张将中药药理研究发现的甘草新作用与本草学关于甘草药性的论述相结合，辨证地应用于临床实践，拓

宽药物的使用范围，如甘草具有盐皮质醇和糖皮质醇等类肾上腺皮质激素样作用，对于轻症和中度的艾迪生病和席汉综合征有明显的疗效；甘草甜素和甘草次酸及其盐类有明显的抗利尿作用，适用于尿崩症有一定的效果；再如甘草有抗感染、抗过敏与解毒作用，对于肝炎也有明显的效果。但周教授还强调，依据中药药理研究发掘中药临床新用，必须遵从中医药理论，如甘草在治疗急性肝炎或者慢性活动性肝炎时，一定要注意中医证候应用指征，湿热壅滞表现为腹胀、纳呆者一般不宜使用。

2. 辩证认识药物的治疗作用与毒副作用　中药成分的复杂性要求医生清晰地了解中药的治疗作用和毒副作用。如麻黄有发汗、平喘、利尿的治疗作用，而历代本草著作大多不言其毒。周平安教授认为麻黄并非无毒，毒性大小取决于生药中总生物碱的含量以及临床用量和配伍情况。麻黄引起中毒的机制主要是麻黄碱抑制单胺氧化酶的活性，使肾上腺素和肾上腺素能神经的化学传导物质降解的速度减慢，从而引起交感神经系统和中枢神经系统兴奋，对呼吸中枢和血管运动中枢带来显著影响，一次口服麻黄 30～45g 即可中毒，一般在服后 30 分钟至 2 小时出现症状，表现为烦躁不安、焦虑谵妄、失眠、心悸气短、头晕震颤、恶心呕吐、血压升高、大量汗出、鼻黏膜干燥、心前区疼痛、排尿困难、瞳孔散大等；重度中毒者，视物不清、休克、昏迷、呼吸困难、惊厥、心律失常，最后死于呼吸衰竭和心室纤颤。不同个体对麻黄毒性的耐受性存在着明显的差异，对麻黄过于敏感者，3g 麻黄一次煎服即可出现心动过速和失眠。事物总是辩证的，治疗作用和毒副作用是药物之剑的两个利刃，必须具体分析，合理利用。麻黄发汗、平喘、利尿时兴奋交感神经系统和中枢神经系统的毒副作用，也可成为治疗作用，对于病窦综合征、嗜睡症，可以收到良好的治疗效果。

药物作用的复杂性要求药物配伍务必精当，避免药物出现偏性。周平安教授认为麻黄为平喘圣药，可以统治喘证。肺肾两虚、摄纳无权的虚喘证，可用麻黄配伍熟地黄、山萸肉以滋补肺肾；痰热喘证，配黄芩、瓜蒌、金荞麦等以清肺化痰；哮喘反复发作，阳气虚衰而喘急汗多者，可配生黄芪、炮附子、五味子，温阳益气，敛汗平喘；属外寒里热者，配薄荷、生石膏，散寒清热；属体虚易汗，复感风寒者，配以苏叶、白果以散寒敛肺；对于哮喘和肺胀的喘证，以炙麻黄配生黄芪，麻黄开郁散邪、清肺平喘，黄芪益气固表、护卫补中，两药相配，有汗可止，无汗可发，平喘而不损正，补气而不留邪。

3. 探索药物的最适用量　临床药物的用量是否适度，直接关系到药物的疗效，中药成分的复杂性也导致中药剂量和效应之间的关系远较化学药物复杂，而同一中药或方剂，对不同个体，其药物反应也可不同。应注意中药药效与用药时间、剂量的关系，与个体体质差异的关系。在治疗中应坚持辨病、辨证相结合的原则，因病、因人、因地、因药而异，注意根据中药药理研究，确定疗效最佳、毒副最低的用药剂量，制定较为合理的治疗方案，同时注意剂量的个体化，方能取得较为满意的治疗效果。仍举甘草为例：甘草的用量古今中外的记述差别较大，《伤寒杂病论》中，治疗呃逆的橘皮竹茹汤，用甘草五两（相当于 70g 左右）；甘草干姜汤、芍药甘草汤、甘草泻心汤、炙甘草汤等，均用甘草四两。因甘草甜素的甜味约为砂糖的 50 倍，在国外被广泛而大量的用于医疗和食品，但对其毒副作用已经引起广泛重视，日本厚生省明确中药方剂中配备甘草的剂量为一天 1～4g。周平安教授则提出我国甘草的常用量大于日本和欧美，单用、偶用量可稍大，常服、久服用量宜小；补气宜轻用，养阴宜重用；祛痰宜轻用，解毒宜重用；调和诸药宜轻用，缓急止痛宜重用。常用量为 1～9g，最大量为 60g。

综上所述，周平安教授强调以唯物辩证法为指导思想的临证思维方法，先辨病，后辨证，再论治，坚持中西医结合，强调临床中的求实、思考、创新是中医学术发展的原动力，多年来勤求博采，惟效是求，在呼吸系统、感染性疾病等疑难病症救治方面理论自成体系，治法、处方、用药自出机杼，治验独到。

第 1 章
热病诊治要论

第 1 节　外感热病三期二十一候

外感热病是指人体感受了六淫之邪或疫疠之气所引起的多种急性发热性疾病，包括伤寒、温病、湿温、温毒、瘟疫等，基本上包含了现代医学的急性发热性传染病。

对于外感热病的诊治，过去和现在，都有多种学派，尤其是伤寒学派和温病学派，存在着不少争论。就辨证而论，有宗八纲辨证，有宗六经辨证，有宗三焦和卫气营血辨证，有宗脏腑辨证；有提倡以清热解毒为主的截断疗法等等，都有其实践经验，各有千秋，互有长短。著名中医学家秦伯未在谈伤寒与温病的关系时指出："伤寒与温病的原因尽管不同，同样由外邪引起，同样向里传变，同样化热，同样用清热和通便法；而且伤寒同样有伤阴，温病同样有伤阳……从辨证来说，伤寒的六经重在表里传变，也分上下；温病的三焦重在上下传变，也分表里。中医的基本理论以脏腑为核心，在表里上下方面均有联系。"因此，有的学者提出"寒温统一论"，提倡用统一的方法，治疗外感热病。

周平安教授认为，温病学派是伤寒学派的继续和发展，应

该把两者好的经验和理论有机地结合起来，应用到临床实践中去。根据中医外感学说的基本理论，经过自己多年地实践和探索，在继承董建华院士学术思想的基础上，周平安教授在外感热病的中医辨证论治中，将伤寒与温病冶于一炉，融为一体，以八纲辨证为基础，吸收“六经”和“三焦”辨证的长处，选用卫气营血辨证的分析方法，按照表证、表里证、里证三期二十一个证候对外感热病进行辨证治疗。

1 一、辨病、辨证要点

外感热病是以发热为特征的急性感染性疾病或者传染病。现代医学认为发热的根本原因是机体体温调节中枢在致热原的作用下上移，从而引起调节性体温升高或上移。发热本身不是独立性疾病，而是一种全身性的病理过程。中医学所言外感热病一般是指由于感染引起的发热性疾病，也是临床最常见的发热类型，包括普通感染和传染病等多种现代医学以发热为特征性的急性感染性传染病。

在临床上运用三期二十一候辨证方法治疗疾病，还需要以辨病为基础，结合现代医学的诊断知识，判断外感热病是属于现代医学分类中的普通感冒，或者流行性感冒，或者支气管肺炎，或者急性肝炎，或者急性泌尿系感染，或者其他疾病等等，在此基础上根据中医的表里脏腑及六经卫气营血基本辨证方法，将该外感热病辨证为三期二十一候中的某一种，根据其具体的临床表现，在正确治法的指导下，选择相应的方剂加减化裁，才能取得良好的效果。

2 三、证治用药心得

治疗外感热病需要多种综合治疗方法来帮助机体排除毒素，恢复体温平衡，一味清热或者发汗都不可取。外感热病，一般发病急，病情重，传变快，病程短，多属正盛邪实。治疗应分清表里，尽早驱邪外出，驱邪外出才能真正解除致热原引起的发热，达到最好的退热效果。西药单纯退热作用往往容易引起汗出热退，旋即又升。驱邪外出不等同于发汗一法，辨证不同，驱邪之法不同，当“透、清、下”三法合用。

所谓“透”，就是透邪外出。邪在表者，以辛温或辛凉之品开泄郁闭，舒畅气机，使病邪有外达之路。邪入气分，津气未伤者，仍可开泄上焦，清热透表，使邪外达。邪初入营，仍可透热转气，皆属透邪外出之例。如淡豆豉、薄荷、竹叶、金银花等药。

所谓“清”，就是用寒凉之品清泄气分之热，使热直清。因气分是卫与营之枢纽，清之得当，可阻止邪热内传入营，把住气分关，乃是治疗高热之关键。周平安教授治疗外感热病之高热，不管有无表证，均适当选用寒凉清气之品，如黄芩、连翘、青蒿、瓜蒌等药。

所谓“下”，就是用大黄、芒硝之类以泻热通便。周平安教授用下法，一般抓住两点辨证要点：舌苔黄和腹胀满痛拒按，即可判为“邪热里结”，是可下之征，而不管其有无表证和大便硬结与否，临床应用常获速效。

3

三、分证论治

（一）表证期

表证期时疾病病位在浅表，以肺卫症状为主，代表热性病的初期。临床分为表寒、表热、表湿、肺燥四证，治疗原则当宣表，或宣透表邪，或解表宣肺。

1. 表寒证

【主要脉症】 恶寒，发热，头痛，骨节酸痛，鼻塞流涕，或咳嗽或音哑，无汗或少汗，舌苔薄白，脉浮紧。

【治疗方法】 辛温解表。

【方药举例】 荆防解表汤加减。

柴胡 15g　荆芥 10g　防风 10g　苏叶 10g　羌活 10g　独活 10g　辛夷 10g　桔梗 6g　杏仁 10g　前胡 10g　生姜 10g　生甘草 6g

【方剂分析】 辛温宣透，药力以轻清上浮为主，煎药时间宜短，第一煎 15 分钟，第二煎 10 分钟即可。

2. 表热证

【主要脉症】 发热，微恶风寒，流浊涕，咽痛，口渴喜饮，咳嗽痰黄，舌苔薄白而干或薄黄，舌边尖红，脉浮数。

【治疗方法】 辛凉解表。

【方药举例】

(1) 咳重热轻者，桑菊饮加减。

桑叶 10g　菊花 10g　桔梗 6g　杏仁 10g　前胡 10g　连翘 15g　芦根 15g　薄荷 6g（后下）　浙贝母 10g　南沙

参 15g　生甘草 6g

（2）热重咳轻者，银翘散加减。

金银花 15g　连翘 12g　牛蒡子 10g　荆芥 10g　芦根 15g　竹叶 10g　淡豆豉 15g　薄荷 6g（后下）　柴胡 15g　黄芩 10g　生甘草 6g

【方剂分析】 前方如果有条件，薄荷、芦根宜用鲜品，鲜薄荷、鲜芦根用量宜加倍，煎药时鲜药需后下，煎煮 3～5 分钟即可，以保护挥发油类药效成分。后方柴胡具有很好的解热作用，如果患者体温较高，可加大柴胡用量。

3. 表湿证

【主要脉症】 恶寒发热，头身重痛，胸脘痞满，口淡，舌淡，苔薄白而腻，脉濡或缓。

【治疗方法】 芳化透表。

【方药举例】 藿香正气散加减。

藿香 10g　佩兰 10g　香薷 6g　白芷 6g　苏叶 10g　苍术 10g　金银花 12g　连翘 12g　清豆卷 10g　厚朴 6g

【方剂分析】 表湿证邪气常常弥漫中上二焦，在宣表透邪的同时，需要加入苍术、厚朴等行气理中燥湿之品，以利祛邪。

4. 肺燥证

【主要脉症】 发热，咳嗽无痰或少痰，口、唇、鼻、咽均觉干燥，或咯痰带血，痰黏难出，舌苔薄白或微黄，舌红少津，脉细数。

【治疗方法】 辛凉清润。

【方药举例】 桑杏汤加减。

桑叶 10g　桑白皮 10g　杏仁 10g　浙贝母 10g　南沙参 15g　麦冬 15g　炒栀子 10g　淡豆豉 10g　鲜芦根 30g　梨皮 1 个

【方剂分析】 梨皮宜选用较大鸭梨一个，洗净后削下梨皮

入煎剂，也可以将鸭梨榨汁后兑入汤药同服。若症情较轻而伴恶寒者，为凉燥，不属热病，可选用杏苏散温润之。

（二）表里证期

表里证有两种含义：一是指卫分未解，邪渐入里，代表半表半里的病变阶段，治当通达表里，驱邪外出，法宜和解；二是指既有肺卫表证，又有气分或营分里证，为表里同病，治当表里双解。

1. 半表半里

【主要脉症】 寒热往来，呕恶，口苦胸闷，头眩胁痛，纳差，苔黄腻或白腻如积粉，脉弦数。

【治疗方法】 和解表里。

【方药举例】 小柴胡汤、蒿芩清胆汤加减。

柴胡 10g　黄芩 10g　青蒿 10g　清半夏 10g　竹茹 10g　枳壳 10g　生姜 6g　碧玉散 10g（包）　赤茯苓 15g　生甘草 6g

【方剂分析】 邪在半表半里，宣通气机最为重要，因此用柴胡、枳壳，以透邪外出。

2. 表里同病

（1）表寒里热证

【主要脉症】 恶寒发热，咳喘痰稠，口渴，有汗或无汗，舌质红，苔微黄或黄，脉浮数。

【治疗方法】 清热宣肺。

【方药举例】 麻杏石甘汤加味。

炙麻黄 6g　杏仁 10g　生石膏 30g（先煎）　生甘草 6g　柴胡 15g　黄芩 10g　连翘 12g　漏芦 10g　败酱草 15g　瓜蒌仁 15g　芦根 15g

【方剂分析】 麻黄、石膏一寒一温，解表寒，清里热，表寒重可以加大麻黄用量，里热重可以加大石膏用量。

（2）表里俱热证

【主要脉症】 身热烦渴，咽痛唇裂，口舌生疮，便秘溲赤，舌红苔黄，脉数。

【治疗方法】 凉膈泄热。

【方药举例】 凉膈散加减。

黄芩 10g　炒栀子 10g　连翘 12g　金银花 15g　竹叶 10g　桔梗 6g　生甘草 6g　薄荷 6g（后下）　玄参 15g　生大黄 3g（后下）　芒硝 10g（冲服）

【方剂分析】 本方重在通下泻热，因此大黄、芒硝作用很重要，大黄宜后下，煎煮 3～5 分钟即可，以增强泻下之力，一般处方 1～2 剂，中病即止，不宜久服，以免伤正。

（三）里证期

里证期是病邪完全入里，病在气分，出现肺、脾胃、肠、肝胆、膀胱症状，可分别运用清热、通下、利胆、化湿、通淋等法；气热入营则见气营两燔，治宜清气凉营；热入营血，出现心、肝、肾症状，可用清营，凉血，开窍，息风等法；至热病后期，邪去正衰，出现阴竭阳脱时，则当滋阴回阳以固脱。

1. 气分热炽

【主要脉症】 壮热不退，喜凉恶热，大汗出，口渴喜饮，咳嗽气促，舌红苔黄燥，脉洪大。

【治疗方法】 清热生津。

【方药举例】 白虎汤加减。

生石膏 30g（先煎）　知母 10g　金银花 15g　连翘 15g　芦根 15g　天花粉 15g　麦冬 15g　生甘草 6g

【方剂分析】 石膏、知母大清气热，金银花、连翘清热透表。

2. 热结肠胃

【主要脉症】 腹痛胀满便秘，日晡热甚，口渴唇干，或谵语，舌红，苔黄燥或灰黑起芒刺，脉沉实或沉细。

【治疗方法】 通腑泻热。

【方药举例】 大承气汤加减。

生大黄 6g（后下） 芒硝 10g（冲服） 枳实 10g 厚朴 10g 生地黄 15g 玄参 15g 麦冬 15g

【方剂分析】 此证里热壅盛，腑实不通，需要峻下攻逐以泻热，腑通则热邪随之而去，因此宜重用大黄，可以根据患者的体质和病情适当增加大黄的用量，为防止邪热耗伤津液，适当应用养阴增液之品。

3. 痰热壅肺

【主要脉症】 身热汗出，口渴饮冷，咳喘气粗，胸胁满闷，咯痰黏稠，色黄或白或如铁锈，舌红苔黄，脉滑数。

【治疗方法】 清肺化痰。

【方药举例】 清金化痰汤加减。

桑白皮 10g 黄芩 10g 山栀 10g 知母 10g 杏仁 10g 浙贝母 10g 天花粉 15g 天竺黄 10g 芦根 15g 金荞麦 15g 桔梗 6g 生甘草 6g

【方剂分析】 肺为喜润恶燥之脏，热邪壅盛则易伤肺阴，故用天花粉、芦根清热生津。

4. 湿热困脾

【主要脉症】 发热时高时低，午后为甚，口黏或甜，胸闷泛恶，肢体倦懒嗜卧，舌苔白腻或黄腻，脉濡数。

【治疗方法】 宣气化湿。

【方药举例】 三仁汤加减。

杏仁 10g 白蔻仁 6g 生薏苡仁 30g 清豆卷 10g 佩兰 10g 厚朴 6g 块滑石 10g 通草 6g 清半夏 10g 竹茹 10g 赤茯苓 15g 竹叶 10g

【方剂分析】 以佩兰、清豆卷芳香化湿透邪，滑石、通草利湿走下，使邪有去路。

5. 肝胆湿热

【主要脉症】 发热口苦，午后热甚，心烦，脘痞腹胀，胁

痛如绞，呕吐便秘，或身目发黄，苔黄腻，脉滑数。

【治疗方法】 疏肝利胆，清热利湿。

【方药举例】 蒿芩清胆汤加减。

青蒿 10g　黄芩 10g　清半夏 10g　姜竹茹 10g　柴胡 15g　枳实 10g　茵陈 15g　广郁金 10g　金钱草 15g　鸡内金 10g　酒大黄 6g

【方剂分析】 竹茹、半夏和胃止呕，茵陈、金钱草利胆退黄，呕吐甚拒药者，可以将汤药分成多次，频频少量服下。胁痛甚者可加川楝子、延胡索。

6. 膀胱湿热

【主要脉症】 身热口渴，尿频痛而急，淋漓不畅，溲短赤甚则溺血，苔黄腻而干，脉滑数。

【治疗方法】 清热利尿。

【方药举例】 八正散加减。

萹蓄 10g　瞿麦 10g　黄柏 10g　炒栀子 10g　白茅根 30g　小蓟 15g　滑石 15g　车前子 15g（包）　石韦 15g　灯心草 3g　白花蛇舌草 6g　生甘草 6g

【方剂分析】 乌药行气止痛，缓解少腹拘急疼痛的症状。

7. 湿热痢疾

【主要脉症】 身热口渴，下痢腹痛，里急后重，便下脓血，肛门灼热，舌红苔黄腻，脉滑数。

【治疗方法】 清热解毒，调气和血。

【方药举例】 清肠饮加减。

葛根 10g　藿香 10g　黄连 6g　木香 6g　焦槟榔 10g　白芍 12g　生甘草 6g　炮姜 3g　车前草 15g

【方剂分析】 葛根、藿香疏肌达表，宣化湿浊，使邪从外解；黄连清热燥湿，苦坚肠胃，使邪由内清；木香、槟榔通达三焦，疏利腑气，消积导滞，助胃肠传化运转，使邪有出路；白芍、甘草和血养营，解痉止痛，使气血调和；车前草清利膀

胱，分化湿热，使湿邪下走，则热势自孤；炮姜佐黄连，不仅可以寒热并解，也可防止苦寒伤胃。大便黏滞不爽者，可加生大黄。

8. 气营两燔

【主要脉症】 壮热口渴，心烦躁扰，汗出不寐，舌红苔黄燥，脉数。

【治疗方法】 清气凉营。

【方药举例】 玉女煎加减。

生地黄 30g 知母 10g 麦冬 15g 生石膏 30g（先煎） 金银花 15g 连翘 10g 黄芩 10g 山栀 10g 芦根 15g 竹叶 10g 生甘草 6g

【方剂分析】 本证治法以大清气热，透邪外出为主，故少用凉血之品。

9. 热灼营阴

【主要脉症】 身热夜甚，心烦不寐，躁扰不安，口渴或不渴，舌绛而干，脉细数。

【治疗方法】 清营透热。

【方药举例】 清营汤加减。

水牛角 30g（先煎） 生地黄 30g 玄参 15g 麦冬 15g 黄连 10g 牡丹皮 10g 丹参 15g 赤芍 12g 竹叶 10g 金银花 15g 连翘 10g

【方剂分析】 如果皮肤发红斑者，可加紫草、大青叶。

10. 热陷心包

【主要脉症】 神昏谵语，身热灼手，烦躁不安，痰壅气粗，舌謇短缩，舌质红绛，苔黄燥，脉细滑数。

【治疗方法】 清心开窍。

【方药举例】 清宫汤送服安宫牛黄丸。

水牛角 30g（先煎） 连翘 15g 竹叶 10g 莲子心 6g 麦冬 15g 玄参 15g 天竺黄 10g 生姜 10g

【方剂分析】 神志不清的患者可以用鼻饲管送服中药，生姜也可用榨汁机榨为生姜汁兑入汤药中服用。

11. 血热动风

【主要脉症】 壮热神昏，躁扰若狂，手足抽搐，颈项强直，角弓反张，牙关紧闭，直视或两目上视，甚则四肢厥逆，舌红绛苔黄少津，脉弦急而数。

【治疗方法】 凉肝息风。

【方药举例】 羚羊钩藤汤加减。

羚羊角粉 0.6g（冲服） 钩藤 10g 白芍 12g 生地黄 15g 生石决明 30g（先煎） 僵蚕 10g 全蝎 6g 蜈蚣 6g 桑叶 10g 天麻 10g 菊花 10g 珍珠母 20g

【方剂分析】 羚羊角粉是凉肝息风的佳品，病情紧急时可单独冲服羚羊角粉、全蝎粉、蜈蚣粉以息风止痉。

12. 热盛动血

【主要脉症】 壮热口渴，心烦躁扰，甚则狂乱谵妄，皮肤发斑，斑色紫黯，呼吸急促，或有吐血、衄血，舌红绛、苔黄燥，脉数。

【治疗方法】 清热凉血，解毒化斑。

【方药举例】 化斑汤加减。

生石膏 30g（先煎） 知母 10g 生地黄 30g 玄参 15g 水牛角 30g（先煎） 金银花 15g 大青叶 15g 紫草 12g 牡丹皮 10g 白茅根 15g 生甘草 6g

【方剂分析】 水牛角、生地黄、牡丹皮、紫草清热凉血化斑。

13. 阴虚动风

【主要脉症】 神昏嗜睡，手足蠕动，口干齿燥，目陷睛迷，撮空理线或循衣摸床，舌绛少苔或光绛无苔，脉细数无力或细促。

【治疗方法】 滋阴潜阳，养血息风。

【方药举例】 大定风珠加减。

生鳖甲 15g（先煎） 生龟甲 15g（先煎） 生牡蛎 30g（先煎） 生地黄 30g 阿胶 10g（烊化） 麦冬 15g 白芍 12g 炙甘草 6g

【方剂分析】 生鳖甲、生龟甲、生牡蛎重在息风潜阳，如果阴虚明显，抽搐不重者可以仅用一味或两味。

14. 阴竭阳脱

【主要脉症】 昏愦不语，呼吸短促微弱，汗出肢冷。

（1）阴竭

【主要脉症】 肌肤湿热，大汗而黏，烦躁口渴，精神萎靡，舌红绛不鲜或干枯而萎，脉细数而微，或脉微欲绝。

【治疗方法】 益气敛阴。

【方药举例】 生脉散加味。

人参 10g（另煎冲兑） 麦冬 15g 五味子 10g 煅龙骨、牡蛎各 30g（先煎）

【方剂分析】 人参益气，麦冬养阴，龙骨、牡蛎、五味子收敛固脱。

（2）阳脱

【主要脉症】 面色苍白，四肢厥冷，汗多而清冷，舌淡而润，脉沉微欲绝。

【治疗方法】 回阳救逆。

【方药举例】 四逆汤加味。

人参 10g（另煎冲兑） 炮附子 10g 山萸肉 10g 干姜 10g 煅龙骨、牡蛎各 30g（先煎） 炙甘草 10g

【方剂分析】 附子、干姜回阳，龙骨、牡蛎、山萸肉收敛固脱。

4

四、病案分析

案一：康某某，男，54 岁。

一诊：因持续高热 5 个月，伴腹胀纳差，心慌气短，全身散在斑疹 4 个月，于 1985 年 8 月 30 日入院。现病史：患者入院前 5 个月因受凉出现发热咳嗽，经当地县医院用抗生素治疗无效，加用地塞米松后热退症消，停药旬余后，发热再起，在 39～40℃之间波动，后又在市医院、省医院住院治疗，多方检查，仍查不出病因，用激素后体温下降，停激素后体温更高。至 7 月中旬，住进北京某总医院，经锁骨上淋巴结活检，诊为何杰金病（Ⅲ期），伴有胆系感染、慢性肝炎等病。多方治疗无效，高热不退而转入我院。刻下症：持续高热（40℃左右），不恶寒，无汗，腹胀满闷，大便不畅，周身散在红色丘疹，双下肢胫腓骨及腓肠肌疼痛，口干不欲饮，精神萎靡，食纳呆钝，锁骨上及颈部有数个杏核大或黄豆大淋巴结，压痛不明显，但与周围组织黏连。脉沉细而数，舌质红，苔白根腻。家属为了增加患者的抵抗力，劝勉其进食肥甘厚味。

处方：水牛角粉 30g　牡丹皮 10g　紫草 10g　虎杖 30g　黄芩 10g　白花蛇舌草 30g　半枝莲 30g　生薏苡仁 15g　鸡血藤 30g　生黄芪 15g　大枣 15g　生甘草 3g　焦槟榔 10g　沉香粉 3g（冲服）

当日 1 剂。第 2 天体温 39℃；第 3 天腹胀稍减，体温 38.5℃；第 6 天排稀便 3 次，腹胀大减。第 11 天腹胀消，食纳增，精神转佳，体温 36.8℃。守方治疗 1 个月。体温始终

正常，诸症皆好转。

［按语］ 本案例系肿瘤化疗患者，辨证为热入营血，兼夹积滞，西药以化疗抗瘤为主，中药一直以犀角地黄汤凉血解毒为主，以黄芪、鸡血藤、大枣益气补血，升白细胞；以槟榔、沉香消积滞，调脾胃。患者化疗两个疗程近 3 个月，体温正常，食纳旺盛，白细胞始终正常。

案二：王某某，女，41 岁。

一诊：发烧 3 天，体温最高 39.4℃，身痛，恶寒，无汗，咽痒，咳嗽，痰不多，头皮微痛，食纳差，大便未行。舌边尖红苔黄厚腻，脉细数。

处方：炙麻黄 6g　杏仁 10g　生甘草 5g　生石膏 45g（先煎）　青蒿 30g　黄芩 15g　柴胡 10g　薄荷 6g（后下）　射干 10g　蝉蜕 10g　僵蚕 10g　苏叶 10g

［按语］ 本病为外寒内热之证，以麻杏石甘汤加减，宣肺解表，清泄肺热。以青蒿、薄荷、苏叶芳香宣透，邪热外达；黄芩、柴胡和解少阳，给邪以出路；射干清热利咽；蝉蜕、僵蚕祛风散邪。

案三：黄某某，女，62 岁。

一诊：发热 1 月余，最高体温 38.8℃，左肾疼痛则发热，尿频急，排尿不爽，小腹拘急，便溏。舌红苔黄腻，脉弦细。

处方：生石膏 45g（先煎）　知母 10g　柴胡 15g　黄芩 15g　金钱草 15g　青蒿 30g　蒲公英 30g　土茯苓 15g　生薏苡仁 15g　虎杖 15g　甘草 3g　薄荷 6g（后下）

［按语］ 本例为泌尿系感染引起的发热，患者热势高，热在气分，因气分乃卫与营之枢纽，故治疗高热之关键在于把住气分之关，使热在气分得清，阻止邪热内传，本方以生石膏、知母清泄气分热邪，加用寒凉清气之柴胡、黄芩协助石膏、知母清泄邪热，疏畅气机，患者尿频急，排尿不畅，乃下焦湿热之证，以金钱草、土茯苓、生薏苡仁清热利湿，并用既可清热

利湿又能泻火通便的虎杖，使热从二便而解，可达退热之效，佐以蒲公英既加强清热泻火之力，又可清利湿热，利尿通淋。

案四：史某某，男，47 岁。

一诊：1 周来每于午后 3 点左右自觉发热，测体温 37.8℃，伴恶寒，盗汗，身重，头痛，腰痛，脉细，舌红苔白腻。

处方：柴胡 10g　黄芩 10g　半夏 10g　杏仁 10g　生薏苡仁 15g　白蔻仁 6g　茵陈 15g　藿香、佩兰各 10g　青蒿 30g　苏叶 10g　羌活 10g　滑石 15g（包）　荆芥 10g　甘草 5g　酒大黄 5g

［按语］本例患者午后身热不扬，恶寒，身痛，头痛乃感受湿热邪气，湿遏卫气，内外合邪，湿中蕴热所致，治宜发散解表，宣畅气机，清利湿热为主，方中以三仁汤宣上畅中渗下，行气化湿，渗利湿热，加藿佩、苏叶、青蒿芳香宣透以化肌表之湿，以使表里之湿内外分解，以柴胡、黄芩，取小柴胡汤之义，调畅少阳枢机，以荆芥辛散表邪，透湿热外出，羌活解表祛风胜湿，宣痹止痛。

第 2 节　流行性感冒证治

流行性感冒，简称流感，是由流行性感冒病毒（包括甲、乙、丙 3 型）引起的急性呼吸道传染病，是人类面临的主要公共健康问题之一。据统计，流感每年的发病率为 10%～30%。其流行病学最显著的特点是：突然暴发，迅速蔓延，波及面广。流感在中医学属于“时行感冒”，具有一定的季节性，我国北方常发生于冬季，而南方多发生在冬夏两季。

1

一、辨病、辨证要点

流感多在气候反常的情况下暴发流行，潜伏期一般为 1～3 天，起病急骤，主要以全身中毒症状为主，呼吸道症状轻微或不明显。多为急性起病，恶寒，高热，全身关节痛，头痛，乏力，可伴有流涕，流泪，咳嗽，咽痛，胸部不适等症状。根据临床表现可分为单纯型、肺炎型、中毒型、胃肠型。

流感传染迅速，易传变，易入里化热，合并他病，症状严重者甚至导致死亡，需积极治疗。《诸病源候论》中提出的“因岁时不和，温凉失节，人感乖戾之气而生病者，多相染易”，即指此言。流行病学资料是诊断流感的主要依据之一，结合典型临床表现不难诊断，但确诊病例需要实验室检查分离出流感病毒或检出其抗体/抗原阳性。

流行性感冒应与普通感冒区分。普通感冒俗称伤风，是由鼻病毒、冠状病毒及副流感病毒等引起的急性上呼吸道感染，以呼吸道局部症状为主要表现。普通感冒较流行性感冒传染性要弱得多，一般人是在季节转换时气候骤然变化受凉、或淋雨、或过度疲劳后，因抵抗力下降而发病。所以普通感冒往往是个别出现，很少成批出现。另外，普通感冒发病时，虽然与流感症状相似，但全身症状较流行性感冒要轻，多数是低热，很少高热。主要症状多为鼻咽部症状，如鼻塞流涕，也常有咽喉疼痛、头痛、全身酸痛、疲乏无力，一般较轻，并发症少见，多无生命之虞。

中医重视“天人合一”、外因与内因的统一。中医对流感

的辨证，强调“因时、因地、因人”制宜。因而地域不同，气候不同，体质不同，流感的病证表现大有不同，治疗也应不同。周平安教授经过多年的临床观察，发现我国北方地区流行性感冒多具有表寒里热的特点，临床从表寒里热论治流行性感冒，疗效甚佳，故北方地区流行性感冒在中医病因病机方面有其自身的特征。

（一）外感寒邪，内蕴热毒，为其主要病因特征

寒邪是外感病的主要致病邪气之一，辛温散寒解表法从古至今在治疗外感病中发挥着巨大作用，如《伤寒论》之麻黄汤、桂枝汤及其类方均为辛温解表散寒之剂。《摄生众妙方》中采用荆防败毒散之发汗解表，散风祛湿，治疗外感风寒，发热头痛，肢体酸痛，无汗，鼻塞，咳嗽有痰。《景岳全书》中的正柴胡饮，表散风寒，解热止痛，治疗外感风寒初起。现代医者根据辨证，研制出感冒清热冲剂，以疏风散寒，解表清热等等。

现代病毒学家总结 1990 年 10 月～1993 年 3 月，流感病毒在我国的活动特点，发现具有地区性差异。在近 3 年监测时间内，我国共发生过 2 次流感暴发流行，同时均发生在北方，而南方处于平静状态。其次，在北方，流感病毒活动具有严格的季节性，每年活动高峰均在冬季，而在南方见不到严格的季节性。之所以如此，周平安教授认为，北方地区冬季气候干燥寒冷，寒为其主气，当天气转冷，风寒不断，尤其在气候骤变，寒流袭来之时，或机体抵御外邪能力下降时，寒邪乘虚而入，遂致流感发病。根据其流行季节与地理环境，可以推断北方地区流行性感冒发病与寒邪致病有密切关系。从临床症状来看，流感患者症见发热恶寒，头痛，周身酸痛，无汗或汗出不畅，鼻塞流涕等症。由于风寒外束，卫阳被遏，不能外达则恶寒发热；寒邪束表，营卫运行被阻，气血不畅则周身酸痛，体倦乏力。亦可因寒邪束表，毛窍闭塞，汗液不能外泄而无汗或

汗出不畅。辨证求因，是中医的一大特色。由此可见流感时，寒邪束表，是其主要病因。内蕴热毒，为其发病之内因。随着工业的发展，工厂废物废气的排放，机动车辆尾气的排放，致使空气中弥散大量重金属如铅、锌等对人体有害的物质，燥金之气长期留于人体，可入里化热；二氧化碳超常排放造成的大气温室效应，形成热燥之气；随着人们生活水平的提高，空调、暖气进入千家万户，室内空气夏天阴凉，冬季温暖，与外界形成巨大反差。冬季在家中应寒反暖，处在这样的环境中，可使人体内生热毒。人体内在精神状态的改变，现代社会的紧张生活节奏，激烈竞争，许多人的五志过极而多见化火，可致内热偏盛。饮食结构的改变，现代人高脂肪、高蛋白的高热量饮食结构，亦是造成内热偏盛的条件之一。由于上述种种原因，致使人体内蕴热毒，成为流感发病的内因。

（二）表寒里热，热毒郁闭，是其基本病机特征

由于季节、地理、生活环境的特点，形成了我国北方地区流行性感冒的发病特征。当气候骤变，天气转冷，寒流袭来，尤其在机体抵御外邪能力下降时，由于机体内蕴热毒，外寒袭表，致使内热蕴郁肺胃，不得发散，热毒郁闭，热势越来越高；外寒如冰，紧束肌表，全身酸楚疼痛，感冒由此而生。若失治误治，外寒可入里化热，肺热壅盛，热灼津液成痰，以致痰热壅肺而咳嗽，甚至呼吸困难，形成现代医学的病毒性肺炎。亦可由于寒邪郁而化热，逆传心包，而见神昏、谵语等神经系统症状，即中毒型流感。疾病日久不愈，亦可热伤津液，甚则气阴两伤。因而表寒里热，热毒郁闭，是其基本病机。因此，对于秋冬季节的流感，必须早诊断，早治疗，仅从表寒、表热、温燥、凉燥分类，显然不够，必须内外兼顾，表里同治。根据以上病机，制定散寒解表，清热透毒之法，表里双解，使邪散毒解。

北方地区的流行性感冒以外感风寒为其外因，内蕴热毒为

其内因，表寒里热为其病机所在，散寒解表，清热透毒为其治疗大法，此为周平安教授从医多年之经验总结。周平安教授根据解表清里治法制定的感冒双解合剂，曾在 1998 年冬春季节北京地区流感大流行期间，治疗流感患者 17 万人次，不完全统计治愈率达到 90%以上，充分发挥了中医药在保障人民身体健康方面的巨大作用。

当然，临床所见流感病例，并非皆为表寒里热证。临证时仍应根据个体体质禀赋和具体的临床表现，根据辨证论治的精神，采取个体化的治疗方法。

2 二、证治用药心得

流行性感冒症状多样，但发热尤其是高热常是流感的突出症状，临床研究统计 1998 年北京流感暴发时 36.65%的患者体温超过 39℃。同时患者常有全身疼痛、乏力、头晕等中毒症状。所以在流感的临床治疗中，退热和解除全身中毒症状常是首要治疗任务。而中药治疗流行性感冒疗效显著，特别是在退热方面，只要辨证准确，辨证得当，大多数患者用药第 1 天体温即可下降。发热重者，每日可服用 2 剂中药，每 6 小时服 1 次，全身症状随着热退得到较好的缓解。

中药退热效果取决于辨证和用药的准确程度。流感高热，为外感发热，发病急，病情重，传变快，病程短，多属正盛邪实，应尽早驱邪外出，用药贵在迅猛，剂量要重，选药要精，尤其忌讳一见高热就用大量苦寒药以压之，反致凉遏冰伏，热更难退。轻清宣透之剂，常独有疗效。周平安教授在治疗外感

高热时，根据病情，常将“透”、“清”、“下”三法灵活加减或合用。对于流感表证之高热，透邪外出之法是退热的关键，而北方地区的流行性感冒多以外感风寒为其外因，内蕴热毒为其内因，周平安教授在临床中又观察到流感常常不止表证，而是表里合证，故而常用解表清里，表里双解来透清合用以驱邪退热。

周平安教授自拟的感冒合剂中生石膏，辛寒透热外达，解肌发汗；麻黄、苏叶、薄荷辛散透邪；柴胡、黄芩疏利气机，助邪外达。诸药合用，给毒邪以出路，使毒邪从表而透出。全方完美的体现了“透”法。《素问·生气通天论》曰：“体若燔炭，汗出而散，”正说明透法的重要性。

透法既指汗之由表而透邪，如麻黄、荆芥、淡豆豉、薄荷、苏叶等，也指清气透邪外出，如生石膏、黄芩、金银花、贯众、板蓝根等，根据里热的程度加减变化，从而达到很好地促进毒素排除，解除流感全身中毒症状而退热的根本治疗作用。

感冒后咳嗽好转较慢，患者多数表现为热退咳存或热降咳存。若咳嗽剧烈，阵发伴胸痛，痰少或痰黄黏稠，咽干痒，舌红苔黄，脉细滑，此为余邪未净，肺气不宣，痰热内恋，津伤肺燥，治宜宣肺止咳，养阴利咽。可选用清散余邪之药如连翘，紫菀，百部等配化痰润肺之品如瓜蒌、贝母、沙参等。

3 三、分证论治

现代社会由于多种因素，患流感而属典型风寒表实证者，

比较少见，属于内热表寒者占多数。但一般内科学讲义都认为感冒只有表证，而且不会传变。周平安教授临床观察的感冒包括普通感冒和流行性感冒，并不是只有表证，而是表里证居多，可以传变，流感可以转为肺炎、病毒性心肌炎等。因此，在治法上单纯解表，显然不周到，应该根据患者的内伤基础，标本兼顾，表里同治，才能取得更好的效果。

1. 表寒里热，肺经病变为主者

【主要脉症】 临床可见突发寒热，体温可高达39℃以上，咳嗽，咽痒咽痛，舌红苔黄，脉象浮数有力。部分患者可兼见少阳经病变，如寒热往来，咳嗽较重，痰黄不多，或伴恶心、呕吐或者腹泻，舌苔黄厚，脉弦数。

【治疗方法】 表里双解，散表寒，清里热。

【方药举例】 麻杏石甘汤合小柴胡汤加减。

炙麻黄 6g　杏仁 10g　生甘草 5g　生石膏 30g（先煎）　牛蒡子 10g　板蓝根 10g　柴胡 10g　黄芩 10g　苏叶 10g　桔梗 6g　薄荷 6g（后下）

【方剂分析】 这是北方地区最常见的流感证候，俗称“寒包火”。方中炙麻黄、苏叶解散表寒，寒重身痛者可加荆芥、防风、羌活、独活等，生石膏（30～45g）、黄芩清解里热。

2. 风热表证

【主要脉症】 身热较著，微恶风，汗泄不畅，头胀痛，咳嗽，痰黏或黄，咽干，或咽喉红肿疼痛，鼻塞，流黄浊涕，口渴欲饮，舌苔薄白微黄，边尖红，脉象浮数。

【治疗方法】 辛凉透散解表。

【方药举例】 银翘散加减。

金银花 15g　连翘 10g　射干 10g　羌活 10g　荆芥 10g　青蒿 15g　柴胡 10g　黄芩 10g　川芎 10g　薄荷 10g（后下）　生甘草 5g

【方剂分析】 本证由于风热侵于肺卫，导致卫表失和，热

郁肌腠。故用金银花、连翘辛凉清热解表，荆芥、薄荷轻清透邪。

3. 表有湿浊

【主要脉症】 身热，微恶风寒，汗少，肢体酸重，头昏重胀痛，咳嗽痰黏，腹胀，胸闷，纳谷不香，大便溏稀，甚至有恶心呕吐。苔白腻，脉濡滑。

【治疗方法】 芳香化浊，理气解表清热。

【方药举例】 自拟方。

藿香 10g 佩兰 10g 杏仁 10g 香薷 6g 羌活 10g 生薏苡仁 15g 桔梗 6g 苏叶 10g 金银花 15g 连翘 10g 生甘草 5g

【方剂分析】 本证为平素痰湿较重者，外感时疫病毒；或者由于夏季久居空调室内，外受寒邪，内蕴暑湿引起。香薷具有很强的散寒解表作用，被称为夏月麻黄，配合苏叶、羌活散寒解表。

如果腹泻如水，口干，周身酸痛，舌红苔黄，脉细数者，以葛根芩连汤加减。

葛根 30g 黄芩 10g 黄连 5g 木香 10g 炒白术 10g 车前草 15g 白芍 15g 藿香 10g 半夏 10g 焦山楂 15g 炮姜 3g

葛根芩连汤解表清热止泻，藿香、车前草芳化祛湿，利尿止泻，焦山楂消积导滞。

4. 虚人外感

【主要脉症】 发热，午后或入夜剧，自汗，气短，倦怠，周身乏力，纳呆，舌淡苔少，脉浮细数无力。

【治疗方法】 益气解表。

【方药举例】 自拟方。

生黄芪 15g 金银花 15g 当归 10g 炒白术 10g 柴胡 10g 黄芩 10g 干生地 15g 淡豆豉 15g 荆芥 10g 苏叶

10g　甘草 5g　防风 10g

【方剂分析】 平素气血不足，反复感冒，时疫外感，缠绵不已，经久不愈。方以生黄芪益气固表，托毒外出，当归、干生地养血，荆芥、苏叶、淡豆豉透邪外出。

4 四、病案分析

案一：李某某，男，53 岁。

一诊：1990 年 3 月 2 日。李某某就诊前曾赴外地工作 1 周，每日酒肉烟茶不断，回京途中受凉，恶寒发热，周身酸痛，口苦咽干，茶饭不思，体温在 38～40℃之间，先后用青霉素，氨苄西林及解热止痛西药，正柴胡饮，感冒清热冲剂等中西药治疗 8 天，汗出热减，旋即又升。经胸透、实验室检查等诸般检查皆无阳性所见。就诊刻下症：发热微恶寒，头痛项强，周身关节酸痛，微咳少痰，胸闷脘痞，时时犯恶，腹胀隐痛，口干苦而黏，咽干痛，不思饮食，大便溏滞不爽，小便短赤，体温 39.7℃。舌红苔黄厚腻脉滑数。

处方：荆防败毒散合普济消毒饮化裁。

羌独活各 10g　防风 10g　川芎 10g　薄荷 6g（后下）柴胡 10g　黄芩 10g　连翘 10g　生石膏 45g（先煎）　板蓝根 15g　枳壳 10g　厚朴 10g　生大黄 5g（后下）

煎服法：嘱其上药用冷水 600ml，浸泡 30 分钟，武火煎煮 10 分钟，取滤液分两次温服。每日 1 剂。服 1 剂后，热退纳增。服 3 剂诸症皆平。

［按语］ 外感高热症，单纯伤寒者甚少，时行感冒颇多，

初病即呈高热，表里同病者最多，比如此例，治疗不可拘泥于先解表后清里待热结阳明后才可攻下之常规。此例诊为时行感冒，表寒里热，三阳同病，湿食中阻。表里同病，内外邪热相煽，其势甚烈，只有表里双解，透清下三法联用，迅猛驱邪，才能顿挫热势，一举成功。

案二：高某某，男，62岁。

一诊：1997年7月31日初诊，患者发热6天，自服抗生素、解热消炎药等，体温在38.6℃左右波动，午后尤甚，口渴喜冷饮，无汗，咳嗽，痰多黄稠，舌红苔黄，脉弦滑。

处方：麻杏石甘汤加减。

炙麻黄6g　杏仁10g　生甘草5g　生石膏30g（先煎）　柴胡10g　黄芩15g　连翘10g　金银花15g　青蒿30g　淡豆豉15g　桔梗6g　炙枇杷叶10g

3剂，水煎服，日1剂。

二诊：服药3剂复诊，体温正常，咳嗽减轻，痰量减少，舌红苔黄，脉弦。仍以上方加减调理而愈。

［按语］　此例诊为时行感冒，表寒里热，肺经病变。周平安教授治疗外感发热证，擅长清热宣透法，青蒿、淡豆豉为常用的对药，取其透邪外达，热退即止。认为金银花清热宣透，配柴胡退热作用更强。方中还重用清肺热黄芩、石膏，一清一透，收效甚著。

第3节　风温证治

风温病是风热病邪经口鼻侵犯肺系，以身热、咳喘、口渴等为主要表现的一种急性外感热病。风温病首先引致肺失宣降，进而可影响到心、肝、胃、肠等脏腑，本病起病急、变化快，治疗不当，可引起各种急危重症。本病四季皆可发生，但多发于冬春季。西医学中上呼吸道感染、流行性感冒、急性支

气管炎、大叶性或节段性肺炎等多种呼吸道感染性疾病，具有风温病特点者皆可按风温进行辨治。

周平安教授是当代著名的热病专家，早在20世纪80年代初，他作为国家中医药管理局北方热病急症协作组和全国中医内科学会热病专业委员会的主要成员和研究者，参与了风温肺热病的临床研究并制定了风温肺热病的诊疗标准。清肺饮作为北京中医药大学东直门医院的院内制剂，广泛应用于感冒、流感、支气管炎、肺炎等病症，多年来愈人无数，并被多家单位的临床和实验研究反复验证，确实功效卓著。

周平安教授治疗本病，法扣医理，中规中矩，“药味少，用量小”是其风格，但平淡之中见真功，扶危救急，难以计数。

1 一、辨病、辨证要点

风温病可作为一种急性外感热病而独立存在，也可合并于其他内伤杂病。周平安教授认为，大凡患者感受风热之邪而有发热、口渴等表现时皆可以风温病辨治，其传变多按卫气营血规律，但临床以卫气营证候居多。

由肺胃受邪宣降失常导致的证候是风温病的证候特征，寒热伴有肺系症状是其最基本的特征，还具有发病急、季节性强、传变快的特点。以热、咳、痰、喘为风温病最主要的症状，四者之中尤以身热为最重要。热、咳、痰、喘在本病不同的发展阶段具有不同的特征，而其中，周平安教授尤其重视“痰”的变化，他认为咳喘之病，以痰之性状而断寒热虚实。

证之临床，实为宝贵经验，因为痰较之舌脉，更能反映肺部病变的实质。比如，在内伤杂病中痰白为寒，而在风温早期痰白也可按热论治，若痰呈脓样而黄则为肺热的重要证据。

风温各阶段的证候特征如下：在本病表证期卫分证时，身热伴咳嗽、恶风寒、头痛，或先热继而咳嗽；或先咳而后发热、头痛，痰色白尚易咯出，一般无喘促。在表里证期及卫分证向气分证过渡时，身热虽高但仍恶风寒，头痛仍不消除，咳嗽明显加重，痰色转黄或色虽白而黏稠难出，部分患者可有呼吸困难乃至喘促。在里证期气分营分时，热势高或日暮为甚，呼吸困难或喘促较甚，痰鸣难出或咯痰带血，常涉及阳明、心包与肝。在恢复期时，身热已退或虽退未净，或暮热早凉，但不恶寒。呼吸虽通畅但咳嗽仍可存在，痰量较少或无痰，一般无呼吸困难及喘促。

2 二、证治用药心得

周平安教授认为，风温的病机虽然复杂，但用“热郁”二字可括。温病过程中导致邪郁于内，不能外出的原因，主要有三：一是邪热外出的通道闭塞；二是邪热外达的载体匮乏；三是正气不足，无力驱邪外出。热则宜凉，郁则宜散，故治疗讲求因势利导，顺应邪势，达邪外出，尤其强调“透”与“通”。

温病初起，使用透法，意在透邪达肌体之外，勿使之与热相搏，杜绝入里之机，以控制病情的发展，故以辛凉解表法，辛能宣散、透邪达外，凉能清热、保护津液，邪去热清，肺复宣降，三焦通畅，营卫调和，津液布散，自然微微汗出而愈。

虽不发汗，而有发汗之效，这才是叶天士“在卫，汗之可也”的真正用意。而当邪由卫入气，即从热郁转为热盛，过用寒凉，易涩滞气机，冰伏热邪，火热未减，火郁反成，热不外泄，病势笃重。周平安教授多年的临床经验表明，把住气分关，是治疗成败的关键，可防止危候出现。他们创制的清肺饮即是以麻杏石甘汤加味，以清气为主，佐以清宣疏散之品，以“火郁发之”之法，宣气解郁，透达内邪。即使邪已深入营血，治疗时多用清营凉血，也必须加入透气之品，使邪有外达之机，如清营汤仍用金银花、连翘等宣气之品，切不可一派寒凉，以闭其邪。总之，在温病的不同阶段，透法的应用贯穿始终，卫分用之疏卫调腠，气分用之发散火郁，营分用之透邪转气，血分用之透出伏邪。周平安教授强调：治疗风温，必须分清卫气营血，依法论治，决不可见热投凉，以清为务，反致气机闭塞，邪无出路。透法的目的是使气机通畅，表里疏通，以使邪气有外运之机。所选药物多辛凉又具解毒之双重功效，稍佐辛平或微温之品，增强透散力量，常用的药物主要有：金银花、连翘、蝉蜕、桑叶、竹叶、淡豆豉、薄荷、荆芥、栀子、青蒿等。这些药物多是些味薄轻清、辛散升浮宣透之品，具有解热、抑制病原微生物及扩张周围血管，改善微循环或兴奋汗腺的功能。

同时，周平安教授强调，若邪热入里，有形之实邪已成，需用下法，使腑气通畅，气机疏透，予邪外泄之路，里邪可以达表而透。可见通下亦助于邪气外透，二者相辅相成，相得益彰。肺与大肠相表里，通过泻腑，浊邪可随大便而出，从而有助于恢复肺的宣降功能。现代研究证实，通腑泻热不仅能促进胃肠功能，降低腹压，有利呼吸运动进行，而且可使滞留于肠道的病原体及其毒素和各种肠源性有毒物质、机体代谢产物排出体外，促进机体的新陈代谢，改善微循环，从而保护了机体重要脏器的生理功能，起到通腑护脏的作用。

本病证少部分患者可有顽固高热，屡用清下而不退，成为难点之一。周平安教授认为，对于这类患者要仔细诊察考虑是否有别的病机参与，排痰不畅、气滞血瘀是最常见的原因之一，要加强豁痰开郁化瘀以解热势。

周平安教授强调，如何防传杜变是风温辨治中始终应注意的问题。老年或体虚患者发热常不显著，仅恶风寒，温补则易化热化燥，清宣则易损其正气。正邪夹杂，处理比较困难，当审其正虚与邪实之多少而施治。

本病热退之后，咳喘等证迁延难愈者，大多由于病邪入络，正气已虚，可考虑扶正气、化瘀血，透邪外达。若出现心包证候，内闭外脱、阴竭阳亡之征象时，一定要注意到“阳气”。周平安教授指出：对热病用凉药似乎多无顾虑，热病用热药，常令人担心。其实，“热邪”不但伤阴也伤阳，尤其在后期，阳气的损伤更为严重，所以当出现体温骤降、气喘欲脱、冷汗淋漓、四末不温之时，要果断投入附子等回阳救逆药品。

3 三、辨证与治疗

（一）治疗大法

风温病的治疗大法是清肃肺胃、透邪外达，这是基于风温病的病因病机来考虑的。针对其风热病邪风热之性而用清法，针对其病位而肃降肺胃，针对其病邪的深入而透邪外达，这一基本原则贯穿于风温病的治疗始终。

（二）分证论治

1. 邪袭卫表

【主要脉症】 发热，咳嗽，头痛，微恶风寒，口渴，痰多，无汗，苔白或微黄，脉浮数亦可见弦滑。以发热、咳嗽、微恶风寒为本证诊断要点。

【治疗方法】 用辛凉疏散法，辛以疏风，凉以散热。

【方药举例】 银翘散化裁。

金银花 10g　连翘 10g　杏仁 10g　薄荷 6g（后下）　芦根 15g　桔梗 6g　甘草 6g　桑叶 10g　牛蒡子 10g

【药物加减】 无汗者，加荆芥、苏叶；心烦者，加栀子；喘促者，加炙麻黄、生石膏；痰多者，加贝母；头痛者，加菊花。

【方剂分析】 方中金银花、连翘、薄荷、桑叶、牛蒡子轻清宣泄，透散上焦风热；桔梗、杏仁、甘草开宣肺气；芦根泄热生津。本病不同于普通感冒中的风热外感，治疗时除针对风热之邪而辛凉疏散外，也要注意肺气的宣畅，故杏仁、桔梗必不可少。方中桔梗、薄荷不可用量过大，一般不超过 6g，以防升提疏散太过而致恶心和过汗；金银花、连翘用量宜大，体壮者可用 30g，以加强辛凉疏散之力。病重者可每日 2 剂汤药，每隔 6 小时服一次；煎药时间不宜过长，以汤药“香气”大出为度；服药后微微发汗为佳。

2. 邪郁上焦

【主要脉症】 发热，咳嗽，口渴，头痛、咽痛，头胀，亦可有恶寒，舌红苔白或腻，脉数大。以发热、咽痛、咳嗽为本证诊断要点。

【治疗方法】 宣散上焦风热法。既要宣畅肺气，又要驱除上焦风热，宜轻清，根据“风”与“热”的侧重不同而决定治法上疏风与清热的比重。

【方药举例】 翘荷汤化裁。

连翘 10g　薄荷 6g　杏仁 10g　桔梗 6g　浙贝母 10g

牛蒡子 10g　生甘草 6g

【药物加减】 目赤者，加桑叶；咽痛甚者，加马勃；咳痰多者，加瓜蒌皮。

【方剂分析】 方中连翘、薄荷、牛蒡子轻清宣透，清泄上焦风热；杏仁、桔梗开宣肺气；贝母、生甘草化痰润肺。吴鞠通谓“燥气化火，清窍不利，翘荷汤主之”，在选方上要轻清上浮，宣散疏达，不宜用过分苦寒之品，煎煮时间亦不宜过长。

3. 痰热阻肺

【主要脉症】 发热，痰多痰鸣，痰黏痰黄，咳嗽，胸闷，气粗，舌红苔黄或白或腻，脉数滑、弦。以痰多痰鸣，痰黏痰黄、胸闷苔腻为本证诊断要点。

【治疗方法】 清热化痰。清热指清肺气之热及痰中蕴积之热，化痰指化肺中有形之痰。根据“热”与“痰”的侧重而决定具体治法中清热与化痰的比重。

【方药举例】 贝母瓜蒌散和千金苇茎汤化裁。

浙贝母 10g　瓜蒌仁 15g　连翘 10g　竹茹 10g　桔梗 6g　黄芩 10g　杏仁 10g　薏苡仁 15g　芦根 15g　冬瓜仁 15g　半夏 10g　橘红 10g

【药物加减】 咳痰带血者，加侧柏叶、焦栀子；痰鸣者，加射干；胸闷甚者，加郁金、旋覆花；热甚者，加生石膏、野菊花。

【方剂分析】 方中贝母、瓜蒌清热润肺，化痰涤痰；连翘、黄芩、冬瓜仁、竹茹清热解毒祛痰；桔梗、杏仁开宣肺气；芦根清热生津；薏苡仁、半夏、橘红健脾理气化痰。痰热阻肺宜清化痰热，痰热去则肺气通，故要注意观察痰色与痰量的变化，从而在选药及药量上作出适当调整。热重者加强清热，痰甚者加强化痰。

4. 邪蕴肺胃

【主要脉症】 咳嗽，发热，喘促甚则鼻煽，口渴，胸痛，痰多痰黏或痰黄痰鸣，纳呆，大便干或不爽，舌红苔黄腻，脉数弦滑。以咳喘痰多、纳呆大便干或不爽为本证诊断要点。

【治疗方法】 清肃肺胃。清指清肺胃之邪，肃指恢复肺胃功能，所用药物以归肺胃经为宜。根据肺宣发肃降受限与胃宜和降的侧重而决定具体治法的侧重。

【方药举例】 麻杏石甘汤化裁。

生石膏 30g　炙麻黄 6g　杏仁 10g　贝母 10g　生甘草 6g　连翘 10g　黄芩 10g　芦根 15g　桔梗 6g　全瓜蒌 30g　前胡 10g

【药物加减】 痰黏者，加天竺黄；咳痰带血者，加侧柏叶；热甚者，加金银花；胸痞者，加半夏、郁金；咳甚者，加枇杷叶，款冬花。

【方剂分析】 个别患者仍无汗或少汗，此为表邪未退，可加薄荷或荆芥。本证候在风温各证候中持续时间较长，治疗时要注意到肺胃在肃降方面的相互关系。通降胃气可以促进肺的宣降，故治疗本类证一定要使大便通畅，胃气下行，方中麻黄石膏一温一寒，其扬长避短之功妙在用量之比，生石膏当为麻黄用量的 5 倍以上，石膏用量倍于麻黄可兼制其偏温之弊，麻黄得石膏宣肺而不助热，石膏得麻黄清肺而不凉遏。但患者仍有恶寒无汗时麻黄量也可稍大。

5. 气分炽热

【主要脉症】 发热汗出，咳嗽胸痛，口渴，尿黄赤少，痰黏，舌红苔黄，脉滑数。以发热汗出，口渴，尿黄为本证诊断要点。

【治疗方法】 清气泄热法。不仅要清气分之热，而且要泄气分之郁，解除气分郁热，故宜清泄。

【方药举例】 白虎汤化裁。

生石膏 30g　知母 10g　浙贝母 10g　杏仁 10g　生甘草

6g　芦根 15g　连翘 10g　黄芩 10g

【药物加减】 痰黏、咳声不畅者，加桔梗；口渴甚者，加天花粉、麦冬；热甚者，加金银花。

【方剂分析】 方中生石膏甘辛大寒，清气分热；贝母、芦根、知母滋阴润燥；连翘、黄芩清热解毒泻火；杏仁、甘草开肺气。本证候为风温病转化的关键，把好气分关，才能免致邪陷心营。为加强清热之力，方中生石膏的用量可酌情增加；高热伤津，故要考虑到热与津两个方面；清热可以救阴，及时予以扶正养阴又可防止热陷心营。

6. 阳明腑实证

【主要脉症】 发热，口渴，便秘，咳嗽，汗出，或谵语，喘促，苔黄腻，脉滑数、洪。以便秘、口渴、汗出为本证诊断要点。

【治疗方法】 清肺通腑，为肠肺合治法。

【方药举例】 宣白承气汤化裁。

瓜蒌仁 15g　生石膏 30g　生大黄 6g　杏仁 10g　连翘 10g　生甘草 6g　黄芩 10g　栀子 10g　芦根 15g

【药物加减】 便秘甚者，加芒硝、知母；腹胀者，加枳实；热盛者，加金银花。

【方剂分析】 方中生大黄泄热攻下，生石膏清气分大热，瓜蒌、芦根清热润肺化痰，黄芩、栀子、连翘清热解毒，杏仁、甘草开肺气。本方药功能较宣白承气汤更强，黄芩、栀子、连翘、甘草可加强清热解毒之力，芦根可利湿护阴。应用本方药一定要达到大便通利之效，不通利则加芒硝或加重大黄用量。一般体质患者，大便通利以日行三次为度。当大便通利后，则不宜使用本方，当另行辨治。

7. 肺肝热盛

【主要脉症】 发热，咳嗽，口渴，项强抽风，心烦，舌红苔腻，脉弦。以项强、抽风、脉弦为诊断要点。

【治疗方法】 清肺凉肝。热盛风动，重在凉肝，病位在肺又须清肺，此为肺肝同治法。

【方药举例】 羚角钩藤汤化裁。

羚羊角粉 0.6g（冲服） 钩藤 10g 生地黄 15g 桑叶 10g 生石膏 30g（先煎） 菊花 10g 牡丹皮 10g 栀子 10g 浙贝母 10g 白芍 12g 竹茹 10g 连翘 10g

【药物加减】 口渴甚者，加沙参；嗜睡神昏者，加至宝丹。

【方剂分析】 方中羚羊角、钩藤、桑叶、菊花、白芍清热凉肝息风，生地黄、牡丹皮滋阴凉血清热，栀子、连翘清热泻火，贝母、竹茹清肺化痰，生石膏清热。本证具有热盛、阴伤、风动三个方面的特点，故应衡量三者的轻重比例以确定方中清热、滋阴、平肝药量之大小。阴液耗伤明显者，方中生地黄可用至 60g，更甚者可加用鳖甲、龟甲。

8. 热入营分

【主要脉症】 发热夜甚，咳嗽痰黏痰红，心烦不寐，可有间断的谵语，口不渴，舌红绛而干，脉细、数、弦。以心烦不寐、身热夜甚、舌红绛为本证诊断要点。

【治疗方法】 清营泄热护津。热入营分有“郁闭”之虑，故透热转气谓之“泄”，热入营分已有津伤故须护津。

【方药举例】 清营汤化裁。

生地黄 30g 连翘 10g 金银花 10g 水牛角 30g（先煎） 栀子 10g 全瓜蒌 30g 浙贝母 10g 玄参 15g 麦冬 15g 生甘草 6g

【药物加减】 热势仍高者，加生石膏；咳甚者，加杏仁；咳痰带血者，加侧柏叶；痰黏者，加鲜竹沥；舌绛无津者，加天花粉。

【方剂分析】 方中水牛角、生地黄清营凉血，玄参、麦冬养阴清热，金银花、连翘、栀子清热解毒以透邪热，瓜蒌、贝

母、甘草清热润肺化痰。本证和其他温病营分证的不同点在于肺有痰热，故用清营汤之意加瓜蒌、贝母等化痰宣肺。舌绛无苔者，可增强护津、生津之品；舌绛苔黄者，可加强清热之力。本证患者心烦的同时可有谵语，为热扰心营所致，可予安宫牛黄丸或至宝丹。

9. 热入心包

【主要脉症】 神昏，谵语，发热夜甚，咳嗽气促，痰鸣肢厥，舌红绛，苔干黄，脉滑数。以神昏谵语为本证诊断要点。

【治疗方法】 清热豁痰开窍。清心营之热、豁闭心之痰，即清开闭窍之痰热。

【方药举例】 菖蒲郁金汤和清营汤化裁。

羚羊角粉 0.6g（冲服） 生地黄 15g 连翘 15g 石菖蒲 10g 郁金 10g 金银花 10g 栀子 10g 天竺黄 15g 以基本方送服安宫牛黄丸或至宝丹

【药物加减】 舌绛者，加牡丹皮；舌干者，加石斛；苔黄者，加黄连；尿赤者，加茅芦根。

【方剂分析】 方中羚羊角、生地黄清热凉血开窍，石菖蒲、郁金豁痰开窍，金银花、连翘、栀子、天竺黄清热透邪，解毒化痰。本证所用基本方药稍别于温病常用的清营汤、菖蒲郁金汤，主要是考虑到本证系风温痰热闭窍之故，临床要在开窍的同时，根据患者痰之多少、热势之盛衰，决定化痰与清热的比重。

10. 余邪未净

【主要脉症】 咳嗽，低热或夜热早凉，痰不多而黏，或痰多，苔薄黄，脉数。以低热、痰黏为诊断要点。

【治疗方法】 用清透余邪法。余邪未净必须透达，风热之邪仍宜用清，要清与透相结合，还须注意适当调补气阴，使邪透正复。

【方药举例】 青蒿鳖甲汤化裁。

青蒿 15g　鳖甲 15g　杏仁 10g　浙贝母 10g　甘草 6g　桑叶 10g　金银花 10g　连翘 10g　桔梗 6g　芦根 15g　黄芩 10g　前胡 10g

【药物加减】 纳呆者，加谷芽、麦芽；胸痛有痰者，加瓜蒌皮；口干甚者，加天花粉；气短者，加沙参、太子参。

【方剂分析】 方中鳖甲滋阴清热；青蒿清热透络，引邪外出；连翘、金银花、黄芩清热解毒，宣散邪热；杏仁、桔梗、甘草、桑叶、前胡开宣肺气，化痰止咳；贝母、芦根清热润肺。治疗本证仍应轻清，不可过用苦寒，药量亦不可太大。总之，用药宜和缓，因为病至于此，气阴不足，疾病之祛除必有待于机体正气之力，过急则易生变。

11. 气阴两伤

【主要脉症】 发热或不发热或自觉发热，咳嗽，口渴，气短神疲，舌干红、裂，苔花剥少津，脉细数。以口渴、气短神疲为本证诊断要点。

【治疗方法】 益气养阴。风温病用益气养阴法，要着意宣肺、润肺、益肺。

【方药举例】 沙参麦冬汤合增液汤化裁。

北沙参 15g　麦冬 15g　生地黄 15g　甘草 6g　石斛 10g　天花粉 15g　玄参 15g　白芍 12g　杏仁 10g　太子参 15g　阿胶 10g（烊化）

【药物加减】 纳呆者，加麦芽、谷芽；腹胀者加佛手、香橼皮。

【方剂分析】 方中沙参、麦冬、生地黄、石斛、天花粉清热生津，益养肺胃之阴津；太子参、甘草益气；玄参、白芍、阿胶滋阴生津润燥；且白芍配甘草酸甘化阴；杏仁宣肺。年老体弱而患风温者多有此证，成年体壮者较少出现此证，即便有此证往往可用饮食调理向愈。用益气养阴之品当以调补为主，药量宜轻。

此外，风温病中还可出现下列较少见的证候，其证治方药如下：

阴阳两虚，虚阳上浮：其特点是发热汗出、四肢逆冷、嗜睡、咳喘多痰、苔白或黑、脉细数。治当滋阴敛阳。选用生地黄、制附子、人参、麦冬、玄参、龙骨、牡蛎、竹沥、炙甘草等味。

邪盛气衰：其特点是身热、气喘背寒、痰嗽、心慌无力、舌边齿痕、苔白，脉细数无力。治当标本兼治。选用人参或党参、杏仁、贝母、陈皮、半夏、薏苡仁、扁豆、莲子肉、泽泻、焦三仙等味。

邪犯少阴：其特点是咳嗽、身热、汗出、欲寐或心烦不能成寐、舌红少津、脉细数。宜肺肾同治。选清燥救肺汤合黄连阿胶汤化裁。

风温伏邪：其特点是初起即腹部灼热、尿赤、胸闷、心烦、脉弦、舌红苔黄。治当清透伏温。选用黄芩、淡豆豉、薄荷、益元散、牡丹皮、枇杷叶、芦根等味。

肺热遗于大肠：其特点为发热、咳嗽、泄泻，为肺肠同病。治当清肺坚肠。选用连翘、葛根、黄芩、黄连、淡豆豉、贝母、滑石、茯苓、芦根等味。

邪入血分：其特点是咳血痰且量较多、舌绛或有瘀斑、脉细数。治宜清热凉血。用犀角地黄汤为主。

总之，周平安教授对本病的治疗，首先是保护生机，提高人体的抗病能力，争取时间并配合阴阳盛衰的纠正，以达到热退病除的目的，反对见热治热，见郁开宣，或者是单纯凭借西医诊断，一味清热解毒，认为这样势必贻误时机，事与愿违，尤其在病证危笃之际，更应紧紧掌握住中医基础理论，辨证施治，不囿于西医病名，也就是在分析上辨病与辨证相结合，在中医立法用药上，绝不能脱离中医的理论体系与实践经验，不应被表面现象所迷惑，此确为有识之见。

四、病案分析

案一：陈某某，男，60 岁。

一诊：发热 3 天，体温 39℃，伴有咳嗽，咽痛，头痛，周身疼痛，体倦，汗出，口渴喜饮。舌红苔白，脉浮数。

处方：金银花 15g　连翘 10g　桔梗 6g　薄荷 6g（后下）　牛蒡子 10g　荆芥 10g　防风 10g　羌活 10g　川芎 6g　柴胡 10g　黄芩 10g　青蒿 30g

［按语］本例外感风寒之邪失治，入里化热，则见发热，咳嗽，咽痛，口渴，周身疼痛等外寒内热之象，治宜辛凉解表，清肺透邪。以银翘散为主方加减，金银花、连翘辛凉透表，清热解毒，薄荷、荆芥疏风解表，透热外出，桔梗、牛蒡子、甘草宣肺祛痰，利咽消肿。佐以荆芥、防风辛温散寒，柴胡、薄荷疏表退热，川芎活血散风，羌活祛风散寒，青蒿辛香清透里热，使热邪外达。

案二：吴某某，男，80 岁。

一诊：自觉外感受凉后出现发热，现已发热 3 天，体温 38.6℃，恶寒，无汗，咳嗽，痰白黏，大便稍干，胸部 X 线：肺部感染，听诊：左下肺湿啰音，WBC：11.2×10^9/L。舌红黯苔黄厚腻，脉滑数。

方药：炙麻黄 6g　杏仁 10g　生石膏 30g（先煎）　生甘草 5g　瓜蒌 30g　黄芩 15g　柴胡 10g　金银花 15g　厚朴 10g　浙贝 10g　天竺黄 10g　桔梗 5g

［按语］本例乃外感寒邪束表，表寒未解，内已化热，热

郁于肺，故见发热，咳嗽，恶寒等外寒内热诸症，治宜辛凉宣泄，清肺止咳。以麻杏石甘汤为主方加减。方中石膏辛甘寒清泄肺热以生津，麻黄辛苦温宣肺解表，二药相制为用，既能宣肺又能清热，虽一辛温一辛寒，但辛寒大于辛温，仍不失为辛凉之剂，杏仁苦降肺气而止咳。配伍瓜蒌、浙贝母、天竺黄以清肺化痰；黄芩、柴胡和解少阳枢机，给热邪以出路；桔梗宣肺祛痰，厚朴下气消痰，一升一降，以复肺之宣肃。

第4节 传染性非典型肺炎证治

病毒随着历史的进程潮起潮落，天花、黑热病、脊髓灰质炎渐渐的退出了历史的主要舞台，新的病毒又粉墨登场。如艾滋病毒、禽流感病毒。2002 年底，传染性非典型肺炎（简称：“非典”）病毒在中国南方出现，数月后这种疾病在东南亚、加拿大、英国及美国等大范围内扩散和蔓延。截止到 2003 年 7 月 9 日 12 时，全世界累计报告严重传染性非典型肺炎（SARS）病例 8436 例，死亡 812 人，其中中国大陆病例 5327 例，死亡 348 人。为了防止 SARS 传播被隔离的人不计其数。

SARS 的暴发为全球敲响警钟。由于现代交通工具的发展，给人类的生活带来了巨大的便利，也使病毒可以在一夜之间传遍全球。尽管在全球地通力合作下，SARS 病毒地传播得到了控制，但 SARS 病毒还远没有根除，近年来，SARS 病毒仍在世界各地忽隐忽现。

传染性非典型肺炎病毒是一种新型的冠状病毒。“新型”的意思只是指以前没有被发现过，并非一定就是新出现的。它有可能是真正的新病毒，即从已有的冠状病毒突变而来。但是许多专家相信，这种病毒在自然界中早已存在，原先寄生在其他动物身上，近来才转移到了人体。至于传染性非典型肺炎病毒的原来宿主是哪一种动物，则有各种各样的猜测，有的认为

是猫，有的认为是猪，有的认为是某种野生动物。我国广东省，在野生的果子狸体内发现了 SARS 病毒。

中医对流行性传染病早有认识，《礼记》载："孟春……行秋令，则其民大疫，""季春……行夏令，则民多疾疫。"这里是指由于四时气候反常引起较大流行的一类疾病。《说文解字》言"疫，民皆疾也。"《素问·刺法论》说"五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似。"指出了疾病具有急性传染病的特征。《伤寒论》奠定了急性传染病的辨证诊治的理论和临床基础。明代医家吴有性提出了"天地间别有一种异气"即"戾气学说"，明确疫病邪气自口鼻而入，传播途径为"天受"即空气传播、"传染"即接触传播。在侵犯脏腑时"因其气各异"，"某气专入某脏腑经络，专发为某病"。SARS 冠状病毒即为中医疫病之"天行疫疠毒邪"。SARS 之至，无论长幼，皆相染易，传播广泛，迅速暴发流行，故称之曰"疫"，其来势凶猛，发病急骤，热势高炽，变化迅速，致病严重，危害亢烈，名之曰"毒"，因其源于自然界，即为"天行"。周平安教授认为：SARS 是感受疫疠之毒邪而发生的急性外感热病，首先犯肺，可逆传心包，或损害肝肾，但病变始终以肺为中心，中医宜命名为"肺瘟疫"。

1 一、辨病、辨证要点

作为全国及北京市防治 SARS 专家组成员，周平安教授在疾病伊始最先提出中药预防方剂，其后又多次深入佑安医院、地坛医院、小汤山医院会诊，参与了 500 余名 SARS 患者

的全程中医治疗，对 SARS 患者有着近距离的接触，积累了丰富的治疗经验。通过对大量临床患者的观察，他认识到 SARS 和以往的六淫之邪致病有根本的不同，是疫疠之毒，是具有强烈传染性的致病因子。在 2003 年全球流行时，虽然它发病始于冬春时节，但其发病急骤，传变迅速，病情险恶，传染性极强，人群普遍易感而引起流行。所以其既非“冬温”，亦非“春温”，而属“温疫”，与四时温病有别，不是气候异常而致的“六淫”之邪。

从该病流行情况看，气候炎热的越南、新加坡，气候寒冷的加拿大，潮湿的爱尔兰、英国，太平洋两岸的美国和中国几乎在同一时段发病。因此，从寒热燥湿气候变化异常来寻找病因，显然不通。吴有性在《温疫论》中说：“温疫之为病……乃天地间别有一种异气所感。”并不是“非其时有其气，春应温而反大寒，夏应热而反大凉，秋应凉而反大热，冬应寒而反大温”所致，而“疫者，感天地之异气……此气之来，无论老少强弱，触之者即病，邪从口鼻入”，阐明了疫疠之邪有别于“六淫”之邪。

SARS 以肺部感染进行性加重为主要临床表现。根据其临床特征，病程过程可分为三个阶段：①发热期：临床表现以发热为主，或恶寒，咳嗽少痰，头痛，周身酸痛，气短乏力。舌边尖红，苔薄白或薄黄而腻，脉数或滑数，发病后 2～4 天胸片检查出现肺部阴影，并迅速出现加剧改变。主要病机为疫毒侵肺，湿遏热阻；②喘憋期：为发病后 1～2 周，临床表现为胸闷气短，喘憋汗出，或咳嗽频繁，呼吸急促，口唇紫绀，或有发热，困倦乏力，不思饮食，舌黯苔白腻或黄腻，脉滑数。主要病机为气虚血瘀，湿毒壅肺。危重患者在本期可以出现喘脱症，临床表现为喘息气促，憋气胸闷，呼多吸少，语声低微，躁扰不安，甚则神昏，汗出肢冷，手足厥逆，唇甲紫黯，舌紫苔黄腻而腐，脉沉细或促，或结。病机为疫毒闭肺，化源欲绝；③恢复期出现肺脾气虚，心血耗损。临床表现为胸闷气

短，动则尤甚，体倦神疲，心悸汗出，腹胀纳呆，时有咳嗽，便溏，舌淡黯，苔白或腻，脉细数或细弱。

与其他病毒性疾病相比，SARS 感染后遗有多个系统损伤，主要有如下四个方面：①肺功能损伤：相当数量的 SARS 患者在出院后仍遗有肺功能损伤，胸部 X 线片和高分辨 CT 可发现不同程度的肺间质纤维化和肺容积缩小，肺功能检查显示限制性通气功能障碍和弥散功能减退。可见胸闷、气短、活动后呼吸困难、或心悸等临床症状，其主要病机是疫毒之邪损伤气阴，肺络瘀阻；②肝肾功能损伤：部分 SARS 患者出院后遗留肝肾功能损害，尤以肝功能异常较为常见，主要为谷丙转氨酶（ALT）和谷草转氨酶（AST）的异常。可见胁痛、纳差、乏力、咳嗽等，其主要病机是疫毒之邪耗伤肝肾，络脉瘀阻；③骨质损伤：部分 SARS 患者出院后遗留有骨质损害，可见骨痛、腰膝酸软、肢体沉重等。主要病机是疫毒之邪损伤肝肾，瘀毒伤骨；④心理障碍：部分 SARS 患者在恢复期和出院后仍然存在着心理障碍，在行为、情绪、认知等方面存在着心理异常，以及抑郁症、强迫症、焦虑症、恐怖症和创伤后应激障碍（PTSD）等心理疾病。这些问题会对患者的生活质量造成不利影响。在疾病的过程中，患者由于疾病痛苦的折磨，对本病强烈传染性的恐惧，对自身健康的敏感等，可见焦虑、失眠、心慌、忧郁、悲伤，甚者悲观厌世等。其主要病机为气阴亏虚，肝气郁结，心神失养。

2

二、证治用药心得

传染性非典型肺炎是疫毒引起的急性热病，毒邪贯穿本病

始终，热毒、瘀毒、湿毒是其病机关键。因此，治疗原则以解毒祛邪为主。邪去则正安，邪去则正复，治疗越早越好。正如《素问·阴阳应象大论》所说："善治者治皮毛，其次治肌肤，其次治筋脉，其次治六腑，其次治五藏。治五藏者，半死半生也。"吴有性《温疫论》说："大凡客邪贵乎早逐。乘人气血未能乱，肌肉未消，津液未耗，病人不至危殆，投剂不至掣肘，愈后亦易平复，欲为万全之策者，不过知邪之所在，早拔去病根为要耳。"

SARS早期以发热为主，或恶寒，咳嗽少痰，头痛，周身酸痛，气短乏力，舌边尖红，苔薄白或薄黄而腻，脉数或滑数。病机为疫毒侵肺，湿遏热阻。病机分析：温疫热毒之邪夹湿自口鼻或皮毛而入，首先犯肺袭卫，致卫气闭郁，肺失宣降，出现发热甚至高热、恶寒甚或寒战、咳嗽。湿遏热阻，经脉不利而出现周身酸痛，气短乏力。治宜清热解毒，化湿透邪，此时是治疗成败的关键。如治疗及时，可阻断病情向重症发展而直接进入恢复期。常用药物有：炙麻黄、杏仁、生石膏、知母、生甘草、金银花、连翘、柴胡、黄芩、青蒿、藿香、苏叶、桔梗、薄荷等，便秘者加酒大黄。

中期喘憋证临床表现为胸闷气短，喘憋汗出，或咳嗽频繁，呼吸急促，口唇紫绀，或有发热，困倦乏力，不思饮食，舌黯苔白腻或黄腻，脉滑数。病机为气虚血瘀，湿毒壅肺。辨证分析：温疫之毒剽悍之邪，传变迅速，热毒损伤络脉，致瘀血阻络，血脉不通，形成瘀毒。"血不行则化为水"，水湿之邪停滞于肺，壅塞肺络，损伤肺气，故而出现胸闷气短、喘憋、汗出或者咳嗽频繁等症状。热毒致瘀，瘀毒致湿，内湿与外湿合邪，形成湿毒。肺部实邪充斥，热毒、瘀毒、湿毒壅阻肺络，气机闭塞，是本期的病机关键。联系西医病理，呼吸道受到病毒感染后，向下蔓延至肺引起炎症，首先损伤肺泡上皮细胞，透明膜形成。肺组织表现出间质水肿、充血，细胞浸润，

进而形成肺间质纤维化，这些变化即为中医的热毒、湿毒、瘀毒。治宜益气化瘀，利湿解毒，实邪去则肺络通，肺窍开，气之升降复常，气虚自能恢复。常用药物有：生黄芪、西洋参、金银花、当归、赤芍、泽兰、牡丹皮、三七、葶苈子、紫菀、桑白皮、生薏苡仁等。

中期喘脱证见于危重患者，临床表现为：喘息气促，憋气胸闷，呼多吸少，语声低微，躁扰不安，甚则神昏，汗出肢冷，手足厥逆，唇甲紫黯，舌紫苔黄腻而腐，脉沉细或促，或结。病机为疫毒闭肺，化源欲绝。辨证分析：温疫邪毒壅盛，痰瘀湿浊闭肺，耗竭肺之气阴，肺气化源欲绝，心神欲闭，元气欲脱，故喘憋躁扰，汗出厥逆，病情甚危。吴瑭在《温病条辨》上篇中说："温病死状百端，大纲不越五条。在上焦有二：一曰肺气之化源绝者死；二曰心神内闭，内闭外脱者死。"本证实为心肺化源将绝之象，故甚凶险。治当补气敛阴，回阳固脱。常用药物有：红参、炮附子、山萸肉、麦冬、五味子、煅龙牡、三七等。若患者服药困难，可以从胃管中鼻饲给药，或者应用静脉药物制剂，可根据病情选用参附注射液，参麦注射液、复方丹参注射液、生脉注射液等。

恢复期出现肺脾气虚，心血耗损。临床表现为胸闷气短，动则尤甚，体倦神疲，心悸汗出，腹胀纳呆，时有咳嗽，便溏，舌淡黯，苔白或腻，脉细数或细弱。温疫之毒邪犯肺，经过前期治疗，邪去正虚，肺气虚则胸闷气短，动则尤甚，脾胃虚则腹胀纳呆便溏，心血耗损则心悸汗出，体倦神怠。治疗重在健脾和胃。脾升胃降，中气得复，心血自生。常用药物有：西洋参、生黄芪、苍白术、茯苓、生薏苡仁、半夏、丹参、当归、焦山楂、木香、黄连，葛根等。

多数患者腻苔始终存在，因此，亦应重视"湿"邪。故温补之品当慎用，以防敛邪。正如吴有性在《温疫论》中所说："有邪不除，淹缠日久，必至尫羸，庸医望之，辄用补剂。殊

不知无邪不病，邪气去，正气得通，何患于虚不复也。今投补剂，邪气益固，正气日郁。转郁转热，转热转瘦，转瘦转补，转补转郁，循环不已，乃至骨立而毙。”病之后期，由于毒邪损正，气阴不足，出现驱邪无力的状态，因此，适当用一些益气养阴之品，以扶助正气，有利于逐邪。但是，如无明确的适应证，不可妄投温补之品。正如《温疫论》所说：“邪不去则病不瘳，延缠日久，愈治愈伏，多致不起。时师误认怯证（虚弱），日进参芪，愈壅愈固，不死不休也！”提醒医者，温疫之为病，有别于寻常，毒邪伤人最速。治疗亦始终要注重祛除毒邪，最慎妄补。出院后的患者仍处于恢复期，多为余邪已尽或未尽，而正气尚未恢复阶段。若余邪已尽者，主要侧重在生活、饮食的调理，一方面适当锻炼，多做户外运动。另一方面注意饮食调理，饮食宜清淡，少食多餐，同时适量吃些富含优质蛋白和纤维素的食物，如牛奶、鸡蛋、豆制品、新鲜蔬菜、瓜果等。《素问·五常政大论》指出，在疾病缓解后，应以“谷肉果菜，食养尽之”，禁食膏粱厚味，以防食复。《素问·热论》亦载：“帝曰：病热当何禁之？岐伯曰：病热少愈，食肉则复，多食则遗，此其禁也。”

若余邪未尽、正气不足者，表现有肺、心、肝、肾功能损害的后遗症，仅用生活调理是不够的，宜适当服用中药调理，以扶助正气，祛除余邪。如果服用激素，最好同时服用中药辅助治疗，以减轻激素的毒副作用，缩短撤减激素的时间，常见如下证候：

1. 肺脾气虚　同上恢复期。

2. 肾阴阳俱亏　症见烦躁失眠，口咽干燥，腰酸腿软，体倦乏力，心悸，气短，动后加重，舌红少津，脉细。多见于激素使用后撤减阶段。治法：滋阴降火，补气温阳。方药可以选用人参、生熟地、甘草、仙灵脾、知母、枸杞子、三七、丹参等。

3. 气虚血瘀，肺络闭阻　症见胸部阴影迟迟不吸收，甚则出现肺间质纤维化，这种情况属于疫毒伤及肺络。方药可以选用生黄芪、金银花、当归、蒲公英、丹参、赤芍、三七、泽兰、贝母、桑白皮、茯苓、生甘草等。

4. 肝胆湿热　症见于SARS患者中部分肝功能损害，转氨酶及胆红素居高不下，恢复迟缓者。治宜舒肝利胆，化湿解毒。方药可以选用柴胡、黄芩、连翘、茵陈、五味子、郁金、升麻、大枣、炒栀子、炒山楂、生甘草。

5. 心肌损害，气阴两亏　症见心悸气短，胸闷太息，动则心慌，汗出心烦，口干咽燥，失眠、健忘，脉细数，舌红少苔，心肌酶明显升高，心电图可有心肌缺血性改变，或有心律失常。治宜益气养阴，清心除烦。方药可以选用西洋参、麦冬、五味子、桂枝、白芍、生龙牡、丹参、知母、茯苓、酸枣仁、大枣、甘草等。

6. 毒耗精血，毛发脱落　多数患者发病3个月后可出现毛发脱落，持续不减，伴腰酸腿软，双足跟痛，精神倦怠，健忘眠差，舌红少苔，脉细无力等症。治宜补肾益精，养血生发。方药可以选用当归、赤芍、川芎、炙甘草、女贞子、旱莲草、补骨脂、炒杜仲、侧柏叶、川续断、甘草等。

7. 毒邪伤络，血脉瘀滞　部分重症患者由于湿热疫毒侵犯血管内壁细胞，加之应用肾上腺皮质激素、抗生素等药物，以及下肢反复静脉穿刺，造成下肢静脉血栓形成或静脉瓣功能损害，出现足跗肿胀沉重，发凉麻木，酸软无力、活动后加重，甚至凉痛水肿，皮色紫黯，脉沉涩，舌黯，苔白腻。治宜益气活血，通阳利水。方药可以选用生黄芪、金银花、桂枝、赤芍、泽兰、生薏苡仁、苍术、川牛膝、防己、当归、甘草等。

8. 疫毒留滞，损害骨质　部分重症患者在发病3个月后出现双侧足跟痛，休息后着地站立或行走时加重，活动后好

转。踝、膝、髋、肩等关节可单个或多个出现软弱无力或有隐痛，伴有腰酸、乏力、脱发、健忘、精神倦怠。随着时间推移，病情逐渐加重，核磁检查，以股骨头损害，或股骨头坏死多见，可分为1、2、3、4、5期。由于1、2期的股骨头坏死，全身和局部症状不明显，普通X线或CT均难以发现，易被忽视。本病可能是因SARS病毒损害血管内皮细胞，引起络脉瘀阻，血行不畅，导致骨质（股骨头）长期缺血而损害进而坏死的，大量应用皮质激素可能起了“雪上加霜”的作用。因此，按常规的激素引起的“股骨头坏死”治疗未必合理。周平安教授认为，早期患者仍有逆转可能。病机为湿瘀疫毒，壅阻络脉，损伤筋骨，肝肾俱亏。治宜解毒祛湿，化瘀通络，益气养血，滋补肝肾。方药可以选用生黄芪、全当归、鹿角胶、骨碎补、赤芍、生地黄、杜仲、川断、生麻黄、白芥子、土茯苓等。静脉滴注血塞通注射液。外用药：桂枝、透骨草、制乳没、血竭、制川乌、细辛、洋金花、土鳖虫、红花等浓煎，局部温敷。

9. 心理治疗　一些患者由于对本病缺乏正确认识而造成不良的心理状态，因此需要进行心理治疗。中医认为，人体的情志活动与内脏关系密切。脏腑发生病变可引起情志变化，而异常的精神刺激也可导致脏腑功能失调，气血紊乱，导致疾病发生。调理情志则可达到调理脏腑气血，治疗疾病的目的。对于那些有自卑心理的患者，可通过做一些自己喜欢的事来转移注意力，如听音乐，看电影，必要时求助心理医师。亦可根据患者情况适当加用一些疏肝健脾和胃、养心安神之中药，如：小柴胡冲剂、加味逍遥丸、天王补心丹等，使患者逐渐从身体到心理全面康复。

3

三、分证论治

（一）早期，发热期

1. 疫毒犯肺证

【主要脉症】 发热，或有恶寒，头痛，身痛，肢困，干咳，少痰，或有咽痛，乏力，气短，口干，舌苔白或黄或腻，脉滑数。

【治疗方法】 清肺解毒，化湿透邪。

【方药举例】 金银花 15g 连翘 15g 黄芩 10g 柴胡 10g 青蒿 15g 白蔻仁 6g 杏仁 9g 生薏苡仁 15g 沙参 15g 芦根 15g

【药物加减】 热甚加生石膏、知母，苔腻甚加藿香、佩兰。

【方剂分析】 金银花、连翘辛凉解表，清热解毒；青蒿、黄芩清热透热；白蔻仁、薏苡仁化湿解表；柴胡透表散邪，和解表里；沙参、芦根清热养阴而不留邪。本方综合了银翘散、三仁汤、小柴胡汤三方之意，能够清热解表，芳香化湿，和解表里，有很好的解表退热效果。

2. 湿热郁阻证

【主要脉症】 发热，不恶寒或恶寒短暂；腹泻、脘腹胀满，或有恶心呕吐，头身重痛；面色晦滞，汗出不畅、口渴不欲饮，小便黄，干咳，少痰。舌红苔腻，脉滑数。

【治疗方法】 清热化湿，宣肺止咳。

【方药举例】 葛根 15g 黄芩 10g 连翘 15g 薄荷 6g

（后下） 杏仁 10g 车前草 15g 藿香 10g 白蔻仁 6g 甘草 6g

【药物加减】 发热重加柴胡、青蒿；恶心呕吐重，加半夏、竹茹；腹泻重者加黄连、炮姜。

【方剂分析】 葛根、黄芩解表清热，利湿止泻；藿香、车前草芳香解表利湿；连翘、薄荷清热透表；白蔻仁、杏仁芳香解表，化湿宣肺。

3. 疫毒壅肺证

【主要脉症】 高热，汗出热不解，咳嗽，少痰，胸闷，气促，或脘腹胀满，或便秘，或便溏不爽；口干不欲饮，气短，乏力；甚则烦躁不安。舌红或绛，苔黄腻，脉滑数。

【治疗方法】 清热解毒，宣肺化湿。

【方药举例】 生石膏 45g（先煎） 知母 10g 炙麻黄 6g 金银花 20g 炒杏仁 10g 生薏苡仁 15g 浙贝母 10g 厚朴 10g 生甘草 10g

【药物加减】 气短，乏力重者，加西洋参；痰中带血者加生地榆、侧柏叶、仙鹤草；便秘加全瓜蒌、生大黄；脘腹胀满、便溏不爽者，加焦槟榔、木香。

【方剂分析】 以白虎汤大清气分之热；麻杏石甘汤宣肺平喘；厚朴行气降气；炒杏仁、浙贝母清肺止咳化痰；金银花清热解毒。便秘者加生大黄通腑泻热，清热解毒；脘腹胀满，便溏不爽者加焦槟榔、木香理气消积除满。

（二）进展期，喘憋重症期

湿热疫毒壅肺入里，由卫气及营血，肺闭喘憋，渐有脱证出现。治疗以清热解毒，化湿祛浊，益阴固阳为主。

1. 气营两燔证

【主要脉症】 高热恶热，入夜尤甚；烦躁，面色晦滞；汗出不畅，口渴不欲饮，尿黄，咳嗽。胸闷憋气，舌红绛，苔黄腻，脉弦数。

【治疗方法】 清营泄热，宣肺化湿。

【方药举例】 白虎汤合清营汤加减。

生石膏 45g（先煎） 知母 10g 连翘 15g 金银花 15g 水牛角 15g（先煎） 炙麻黄 6g 黄连 6g 郁金 10g 生地黄 10g 牡丹皮 10g 丹参 15g 赤芍 12g 芦根 30g 桔梗 6g

【药物加减】 气短乏力者，加西洋参；便秘者加全瓜蒌、生大黄。

【方剂分析】 以白虎汤大清气热；以清营汤清营凉血，透热转气；炙麻黄、桔梗宣肺平喘；黄连清热解毒；丹参、赤芍、郁金凉血活血理气。

2. 热入心营证

【主要脉症】 身热夜甚，心烦躁扰，甚或时有谵语，或见斑疹隐隐，憋气胸闷，喘息气促，或有干咳、少痰、痰中带血；咽喉干燥不甚渴。舌深绛，苔黄腻，脉滑数。

【治疗方法】 清热凉营，化浊宣肺。

【方药举例】 水牛角 15g（先煎） 生地黄 15g 玄参 15g 牡丹皮 10g 羚羊角片 15g（先煎） 桑白皮 15g 郁金 10g 葶苈子 15g 金银花 20g 连翘 10g 茅芦根各 15g

【药物加减】 气短乏力重者，加西洋参，便秘者加全瓜蒌、生大黄；咳嗽者加紫菀、款冬花。

【方剂分析】 水牛角、羚羊角、生地黄清心凉营；桑白皮、葶苈子清热泻肺；金银花、连翘清热解毒，透热转气；玄参、牡丹皮、茅芦根养阴清热，凉血止血。

3. 肺闭喘憋证

【主要脉症】 高热不退或开始减退，呼吸困难，憋气胸闷，喘息气促，或有干咳、少痰，痰中带血；气短、乏力，口唇紫黯。舌黯红，苔黄腻，脉滑。

【治疗方法】 清热泻肺，祛瘀化浊，佐以扶正。

【方药举例】 葶苈子15g 桑白皮15g 黄芩10g 郁金10g 全瓜蒌30g 萆薢12g 丹参15g 蚕砂10g（包） 败酱草30g 厚朴10g 赤芍15g 西洋参15g（另煎）

【药物加减】 气短疲乏喘重者加山萸肉；脘腹胀满、纳差，加莱菔子、麦芽；口唇紫绀，加三七、益母草。

【方剂分析】 桑白皮、黄芩、葶苈子清热泻肺；萆薢、蚕砂化湿泻浊；丹参、赤芍、郁金凉血活血，化瘀通络；厚朴、全瓜蒌行气化痰，通腑泻浊；西洋参益气养阴，扶正祛邪。

4. 喘憋欲脱证

【主要脉症】 高热开始减退或有潮热，呼吸困难，憋气胸闷，喘息气促，烦躁不安，时有汗出，心悸气短乏力。干咳少痰。舌黯红，苔黄腻，脉滑。

【治疗方法】 益气敛阴，固脱开闭。

【方药举例】 生脉饮加减。

麦冬10g 五味子10g 山萸肉10g 人参粉3g（冲服） 菖蒲10g 郁金10g 藿香10g 瓜蒌15g 丹参15g

【药物加减】 口唇紫绀加三七、益母草；脘腹胀满、纳差，加厚朴、麦芽。

【方剂分析】 生脉饮益气养阴；山萸肉、五味子收敛固脱；菖蒲、郁金、瓜蒌宽胸化痰，开窍醒神；丹参活血化瘀。

5. 痰蒙心包证

【主要脉症】 高热或有潮热，神昏或时清时寐，喘憋重，喉间痰鸣，呼吸喘促，面色紫绀。舌绛紫，苔黄腻，脉滑数。

【治疗方法】 化湿通络，豁痰开窍。

【方药举例】 水牛角粉15g（先煎） 栀子10g 金银花15g 块滑石15g 丹参15g 菖蒲10g 郁金10g 天竺黄10g 瓜蒌15g 胆星10g 猴枣散10g（包）

【药物加减】 气短疲乏，喘重者加西洋参，脘腹胀满、纳差呕恶加厚朴、制半夏。

【方剂分析】 菖蒲、郁金芳香开窍；瓜蒌、胆南星、天竺黄、猴枣散豁痰开窍；水牛角清热凉营；金银花、栀子清热解毒，清利三焦。

6. 内闭外脱证

【主要脉症】 呼吸窘迫、憋气喘促、呼多吸少；语声低微，躁扰不安，甚则神昏，汗出肢冷，口唇紫黯。舌黯红，苔黄腻，脉沉细欲绝。

【治疗方法】 益气敛阴，回阳固脱，化浊开闭。

【方药举例】 红参 10～30g（另煎冲兑） 炮附子 10g 山萸肉 30g 五味子 10g 麦冬 15g 郁金 10g 整三七 6g

【药物加减】 神昏者上方送服安宫牛黄丸，冷汗淋漓加煅龙骨、煅牡蛎，肢冷加桂枝、干姜。

【方剂分析】 参附汤益气回阳救逆；山萸肉、五味子收敛固脱；生脉散益气养阴；郁金、整三七行气活血，通络开闭。

（三）恢复期

恢复期热退湿去，以气阴亏虚、痰瘀阻络为主，可有其他症状，总以益气养阴，化痰通络治疗，出现其他兼证可有所偏重。

1. 气阴亏虚、痰瘀阻络证

【主要脉症】 胸闷，气短，神疲乏力，动则气喘，或见咳嗽；自觉发热或低热，自汗，口干咽燥，舌红少津，舌苔黄或腻，脉象多见沉细无力。

【治疗方法】 益气养阴，化痰通络。

【方药举例】 党参 15g 沙参 15g 麦冬 15g 丹参 15g 赤芍 12g 紫菀 15g 浙贝 10g 桔梗 6g

【药物加减】 气短气喘较重、舌黯红者加三七；自觉发热或心中烦热，舌黯红者加青蒿、牡丹皮；大便偏溏者加茯苓、白术；焦虑不安者加醋柴胡、香附；失眠者加炒酸枣仁、远志；肝功能损伤、转氨酶升高者加茵陈、五味子；骨质损伤者

加龟甲、鳖甲。

【方剂分析】 党参、沙参、麦冬益气养阴，如果咳嗽有痰，或舌苔腻者，可用太子参或西洋参；丹参、赤芍活血化瘀；紫菀、浙贝、桔梗宣肺化痰止咳。

2. 热湿内阻证

【主要脉症】 低热，身热不扬，周身重痛，便秘或便溏，咳嗽，口干不欲饮，胸脘痞闷，胁胀胁痛，腹胀纳呆，大便秘结或溏泄臭秽。舌红苔厚腻或色黄。

【治疗方法】 辛通苦降，化湿清热。

【方药举例】 藿香 10g 连翘 15g 白蔻仁 6g 黄芩 15g 茵陈 15g 杏仁 10g 半夏 10g 厚朴 10g 焦槟榔 10g 栀子 10g 枳壳 10g

【方剂分析】 藿香、白蔻仁、杏仁芳香化湿透热；枳壳、厚朴、槟榔燥湿理气；黄芩、栀子清热解毒；茵陈清热化湿；半夏燥湿化痰。

3. 热瘀阻络证

【主要脉症】 胸闷，短气，喘息，或胸疼，或胁痛，或潮热。舌质黯红，苔黄。

【治疗方法】 通络活血，宽胸畅肺。

【方药举例】 旋覆花 10g（包） 茜草 10g 郁金 10g 藿香 15g 瓜蒌皮 15g 黄芩 15g 炙枇杷叶 15g 赤芍 15g 丹参 15g

【方剂分析】 旋覆花、郁金宽胸理气；茜草、丹参活血通络止痛；黄芩、瓜蒌皮清热化痰；炙枇杷叶止咳化痰。

4. 肝肾阴亏证

【主要脉症】 低热，或入夜体温升高，五心烦热；腰酸腿软，神疲欲寐，干咳，口干，食少。舌红，少苔，脉弦细。

【治疗方法】 清涤余邪，补养肝肾。

【方药举例】 沙参麦冬门汤加减。

桑叶 15g　金银花 15g　芦茅根各 30g　青蒿 15g　生地黄 15g　麦冬 15g　五味子 10g　阿胶 10g（烊化）

【方剂分析】 生地黄、阿胶滋阴养血，补益肝肾之阴；桑叶、青蒿清热解表，透邪外出；金银花清热解毒；麦冬、芦茅根清热养阴，生津止渴。

5. 脾虚湿阻证

【主要脉症】 气短乏力，倦怠懒言；纳少乏味，胸闷腹满，或有便溏；咳嗽，喘息，痰白。舌质黯，边有齿痕，苔白或白腻。

【治疗方法】 健脾除湿。

【方药举例】 参苓白术散加减。

党参 10g　茯苓 15g　白术 10g　扁豆 10g　陈皮 6g　半夏 10g　藿香 10g　桔梗 6g　紫菀 10g

【方剂分析】 党参、茯苓、扁豆、白术健脾渗湿；藿香芳香醒脾；陈皮、半夏燥湿化痰理气；紫菀止咳化痰。

6. 心肺气虚证

【主要脉症】 气短乏力，倦怠懒言，动则喘息，心慌心悸，胸闷。舌黯，边有齿痕，苔白。

【治疗方法】 养心益气。

【方药举例】 太子参 20g　西洋参 10g（另煎冲兑）　麦冬 15g　五味子 10g　丹参 15g　红花 10g　百合 10g　茯苓 15g　酸枣仁 15g　远志 10g

【方剂分析】 生脉散益气养阴；丹参、红花活血通脉；酸枣仁、远志养心安神；百合润肺养阴；茯苓健脾益气。

7. 肝郁气滞证

【主要脉症】 焦虑不安，气急易怒，急躁，胁胀或痛，胸闷气短，口干，五心烦热，舌黯苔白，脉弦细。

【治疗方法】 疏肝养阴。

【方药举例】 柴胡 10g　白芍 15g　枸杞子 10g　牡丹皮

10g　薄荷 6g　香附 10g　茵陈 15g　川楝子 10g　炒栀子 10g　延胡索 10g

【方剂分析】白芍、枸杞子养血柔肝；柴胡、薄荷、香附疏肝理气；川楝子、延胡索疏肝理气止痛；茵陈、炒栀子清热化湿。

8. 心神失养证

【主要脉症】心烦，失眠，心慌心悸，胸闷。舌黯苔白，脉细数。

【治疗方法】养心安神。

【方药举例】炒酸枣仁 15g　远　志 10g　茯　神 15g　生龙牡各 30g（先煎）　太子参 30g　当归 15g　丹参 15g　琥珀粉 3g（冲服）

【方剂分析】太子参、当归益气养血；琥珀粉、生龙牡镇心安神；酸枣仁、远志、茯神养心安神。

9. 瘀毒伤骨证

【主要脉症】关节疼痛或酸沉坠胀，腰酸腿软，气短乏力，舌淡黯或有瘀斑，脉细或少力。磁共振检查可有骨质损害改变。

【治疗方法】滋补肝肾，化瘀通络。

【方药举例】熟地黄 15g　鹿角片 15g　骨碎补 15g　生黄芪 15g　生黄地 15g　全当归 10g　赤芍 12g　土茯苓 30g　生麻黄 6g　白芥子 6g　生甘草 6g　仙灵脾 10g

【药物加减】舌有瘀斑加制乳香、制乳没、土鳖虫，下肢冷凉加制附片、桂枝、威灵仙。

局部外敷药：桂枝 15g、独活 15g、透骨草 30g、制乳没各 15g、血竭 3g、制川乌 10g、细辛 10g、红花 15g、土鳖虫 15g。

【方剂分析】鹿角片、骨碎补强筋健骨；生麻黄、白芥子温通经脉；生熟地黄、仙灵脾补益肝肾；生黄芪、当归益气养

血；赤芍活血通络。

4 四、病案分析

案一：杨某某，男，31 岁。

病史：患者于 2004 年 4 月 16 日出现发热，伴肺炎表现，胸片提示右上肺炎，院外治疗效果不明显，于 4 月 22 日入院，患者有传染性非典接触史，血清学检查显示：咽拭子及血清非典病毒 RT-PCR 阳性，明确诊断为传染性非典型肺炎。入院后给予安福龙、病毒唑抗病毒，胸腺肽提高免疫力，门冬氨酸钾镁、维生素以加强支持，患者体温呈上升趋势，体温最高 40℃，咳嗽、呼吸困难等症状亦有加重，实验室检查：血气分析：pH：7.36，PO_2：13.33kPa，PCO_2：24.91kPa，BE：—3.6 mmol，SO_2：96.6%，血常规：WBC：3.6×10^9/L，L：21.8%，N：75.3%，Hb：164g/L，PLT：111×10^9/L。肾功能电解质：K^+：3.94mmol/L，Na^+：134.3mmol/L，Cl^-：98.3mmol/L，BUN：4mol/L，Cr：110μmol/L，Glu：7.29mmol/L，便常规：正常，OB（—）。4 月 23 日胸片示：双肺上叶炎症。体检听诊双肺呼吸音粗，未闻及干湿啰音。4 月 24 日 BP：124/72mmHg，HR：88 次/分，最高温度 T：39.9℃。中医会诊时情况：患者发热第 9 天，发热，不恶寒，无汗，手足微热，发热时头痛，咳嗽，咽痒，痰少，大便一日一行，舌黯红苔黄厚，脉滑。中医辨证为热毒壅肺，中医治则：清肺解毒化湿。

处方：金银花 15g　连翘 12g　知母 10g　生石膏 35g

（先煎）　炒栀子 12g　黄芩 10g　炙枇杷叶 10g　蝉蜕 8g　青蒿 15g　薄荷 6g　白茅根 30g　鱼腥草 30g　苏叶 8g　虎杖 15g　菊花 10g

3 剂，每剂水煎 1000ml，分 2 次于早晚饭后温服。

4 月 26 日因持续高热，复查胸片示：肺炎病情较前有进展。血气分析：pH：7.34，PO_2：11.3kPa，PCO_2：40.7kPa，BE：—4.9mmol，血常规：WBC：5.7×10^9/L，L：21.8%，N：84.2%，Hb：154g/L，PLT：122×10^9/L。为抑制炎性渗出，抗感染，抗纤维化，加用甲强龙 40mg，一日二次，静脉滴注。4 月 26 日再次中医会诊：患者发热前恶寒，四末凉，手足心热，头微痛，轻咳，无痰，用药后腹泻 4 次，大便畅后热未减，口渴喜饮，舌红苔黄，脉滑数。患者感受疫毒，疫毒蕴肺，泛发内外，热深厥深，治疗当给邪毒以出路，除清解之外，仍需透邪外达，加强辛温药的比例、用量，处方调整如下：

金银花 20g　连翘 15g　柴胡 10g　生石膏 30g（先煎）　黄芩 10g　藿香 10g　佩兰 10g　青蒿 30g　羌活 10g　苏叶 10g　荆芥穗 20g　黄连 6g　木香 10g　牡丹皮 10g　淡豆豉 15g　薄荷 6g（后下）

3 剂，水煎服，日 1 剂。

患者当晚 6PM 体温达 39℃，服中药 100ml，且温覆后汗出，体温渐降至 38.5℃，每用药后微汗出，患者仍口渴，头微痛，恶寒解，舌苔见退。

4 月 27 日患者胸片示左中肺野淡片状阴影，右肺病变未见明显变化。血气分析：pH：7.294，PO_2：10.73kPa，PCO_2：5.81kPa，SO_2：93%。血常规：WBC：9.9×10^9/L，L：8.9%，N：89.4%，Hb：158g/L，PLT：224×10^9/L，最高体温 39℃，舌红，苔黄，中药给予清热解表。

处方：炙麻黄 8g　羌活 10g　苏叶 10g　荆芥穗 10g　柴胡 20g　黄芩 10g　川芎 15g　金银花 25g　寒水石 30g

牡丹皮 15g　地骨皮 30g　生石膏 40g（先煎）　连翘 30g　生甘草 5g　大枣 10 枚　青蒿 30g　生黄芪 30g

4 月 28 日患者最高温度 39.8℃，喘憋明显。患者进入病程第 2 周，为病毒复制期，处于急性肺损伤期。血气分析：pH：7.39，PO_2：11.29kPa，PCO_2：5.28kPa，SO_2：96.2%，BE：－1.1mmol，血常规：WBC：$12.4\times10^9/L$，N：91.5%，Hb：159g/L，PLT：$207\times10^9/L$。不除外感染，加用抗生素，阿奇霉素 0.5g，静脉滴注，一日一次。头孢哌酮舒巴坦钠 1g，每 8 小时一次，静脉滴注。甲强龙 80mg，一日二次，静脉滴注，予人血白蛋白 10g，纠正低蛋白血症，加用无创呼吸机持续使用。中医诊治：病情持续进展，正邪交争亢烈，高热鸱张，疫毒固遏肺系，气阴耗伤，中药用后汗少，为汗源亏乏，在原方基础上调整，治疗仍以透邪宣肺，利湿解毒为主，斡旋肺之气机，并佐辛温燥烈药物开达膜原，正气耗伤加用益气养阴之品。

处方：草果 10g　厚朴 10g　槟榔 10g　常山 7g　生地黄 30g　淡豆豉 30g　地骨皮 30g　生石膏 50g（先煎）　泽兰 30g　柴胡 30g　青蒿 20g　生薏苡仁 30g　寒水石 30g　石斛 30g　生黄芪 30g　黄芩 10g　苏叶 10g　生姜 4 片　生甘草 10g　羚羊角粉 0.6g（冲）

2 剂，水煎服，日 1 剂。

5 月 1 日，体温有所下降，最高 T：37.7℃，无创呼吸机持续使用，血气分析：pH：7.389，PO_2：121.19kPa，PCO_2：5.37kPa，SO_2：97%，BE：－1.1mmol，血常规：WBC：$14.5\times10^9/L$，N：92%，Hb：135g/L，PLT：$261\times10^9/L$。胸片示：炎症较前有所吸收。甲强龙改为 40mg，每 12 小时一次，静脉滴注。

5 月 2 日患者最高体温 T：37.1℃，R：24 次/分，BP：119/70mmHg，神清，精神好，双肺呼吸音清晰，未闻及干湿

啰音，自觉胸闷憋气较为明显，以活动后为重，中医会诊：患者体温平稳，胸闷，气促，气短，咳嗽，痰黄，口渴不欲饮。进食时脱机喘憋加剧，氧分压下降。调整治则：益气解毒，芳化湿浊，宣肺透邪。

处方：生黄芪 20g 瓜蒌皮 20g 黄芩 10g 西洋参 20g（另煎兑服） 寒水石 30g 苏叶 10g 白薇 30g 金沸草 10g 生薏苡仁 30g 土茯苓 20g 泽兰 30g 萆薢 6g 槟榔 10g 郁金 10g 青陈皮各 6g 当归 10g 生姜 4 片 生甘草 10g 羚羊角粉 0.6g（冲）

3 剂，水煎服，日 1 剂。

5 月 4 日中医诊查：偶咳，无痰无明显胸闷，最高 T：37.1℃，舌红，苔黄，脉细滑，继用解毒化湿之法。

处方：茅芦根各 30g 生薏苡仁 15g 桃杏仁各 10g 冬瓜仁 15g 金沸草 10g 炒枳壳 15g 苦桔梗 6g 桑白皮 20g 金银花 15g 草河车 15g 鱼腥草 15g 酒大黄 3g 葶苈子 20g 川贝母 6g 生晒参 3g（另煎兑服） 鳖甲 30g（先煎） 炙甘草 6g

3 剂，水煎服，日 1 剂。

5 月 7 日，体温正常，病情好转，胸闷气短明显好转，仍咳嗽，痰少，黄白相兼，手足心热，大便不畅，舌红黯，苔薄白，脉弦细滑。复查胸片示：双肺炎症，右下肺病变吸收。

处方：生晒参 10g 鳖甲 30g 茅芦根各 30g 生薏苡仁 30g 桃杏仁各 30g 冬瓜仁 20g 炒枳壳 10g 桔梗 6g 桑白皮 20g 金银花 20g 草河车 10g 鱼腥草 15g 酒大黄 6g 川贝母 10g 炙甘草 5g

3 剂，水煎服，日 1 剂。

5 月 10 日，复查胸片示：肺部阴影变浓，减泼尼松龙量为 10mg/日，中药给予行气活血，清热解毒之剂。

处方：生黄芪 20g　金银花 20g　蒲公英 20g　瓜蒌皮 20g　当归 10g　桃仁 6g　赤芍 15g　莪术 10g　葶苈子 30g　桑白皮 15g　莱菔子 10g　生甘草 5g　生晒参 10g（另煎兑服）

3 剂，水煎服，日 1 剂。

5 月 13 日患者病情继续好转。胸片：双肺炎症治疗后，与前比较病变略有吸收。减泼尼松龙为 5mg/d。中药继续应用益气活血通络之法。

处方：生黄芪 30g　金银花 30g　桃仁 10g　赤芍 15g　莪术 10g　浙贝母 10g　茜草 10g　旋覆花 10g（包）　丹参 30g　桑白皮 10g　姜黄 10g　郁金 10g　整三七 10g

3 剂，水煎服，日 1 剂。

5 月 15 日继续益气活血通络治疗：

处方：生黄芪 20g　金银花 20g　当归 10g　蒲黄 10g　泽兰 15g　丹参 30g　浙贝 10g　金沸草 20g　茜草 10g　莪术 15g　生甘草 5g　生晒参 20g（另煎冲兑）

3 剂，水煎服，日 1 剂。

5 月 17 日，病情明显好转，仍有胸闷憋气，停吸氧。胸片显示：肺部阴影仍未吸收，中药继续益气解毒，活血通络治疗。

处方：生黄芪 20g　金银花 20g　生蒲黄 10g（包）　泽兰 15g　土茯苓 30g　丹参 30g　浙贝 10g　金沸草 10g　莪术 20g　茜草 10g　丝瓜络 10g　郁金 10g　当归 10g　生甘草 5g

后患者痊愈出院。

案二：李某某，女，36 岁。

病史：患者因关节肌肉酸痛 6 天，发热 4 天入院。发病前两周，有传染性非典密切接触史。患者 6 天前无明显诱因出现关节酸痛，自服白加黑片，症状未缓解。4 天前出现发热，T：

38～39℃，不恶寒，流涕，给予对乙酰氨基酚及头孢拉定等药解热、抗感染治疗无效。2天前出现干咳，伴胸闷，无痰，恶心，未吐，食欲较前下降，大便一次为溏便。入院查体：T：39℃，P：90次/分，R：16次/分，BP：120/70mmHg。双肺呼吸音粗，未闻及干湿啰音。胸片示：双肺炎不除外。入院后给予病毒唑、安福隆等抗病毒治疗。2004年4月24日中医会诊：患者体温38.3℃，乏力，纳呆，恶寒，发热时无汗，腹泻，咳嗽轻，痰多，色黄，舌红苔黄厚腻，脉滑。中医辨证为疫毒夹湿袭肺，中医治疗应用清肺解毒，化湿透邪之法。

处方：炙麻黄8g　杏仁10g　炙甘草8g　生石膏30g（先煎）　紫草10g　金银花12g　连翘12g　柴胡10g　半夏10g　青蒿10g　藿香10g　佩兰10g　白茅根25g　生薏苡仁15g　白蔻仁5g　黄芩10g

3剂，水煎服，日1剂。

4月26日患者呼吸浅表，胸闷憋气，发热，Tmax：39.6℃，大便日3次，血气分析：pH：7.374，PO_2：12.9kPa，PCO_2：4.53kPa，SO_2：99%，BE：－4.3mmol，血常规：WBC：7.4×10^9/L，N：83.4%，L：14.7%，PLT：133×10^9/L，X线表现：双肺多发斑片阴影，左中下肺斑片阴影较昨日进展。给予甲强龙80mg，12小时一次，Bi-PAP呼吸机辅助通气，对症处理等措施。中医会诊：患者发热恶寒俱重，盖衣被不解，手足心热，口干不欲饮，腹泻，大便呈黏液水样便，恶心欲吐，倦怠乏力，舌红苔黄腻，脉弦。患者目前中医病机为疫毒夹湿，蕴蓄肺胃，胃肠失于和降，治当清利湿热，解毒透邪，和胃清肠，方宗葛根芩连汤及蒿芩清胆汤加减。

处方：柴胡10g　黄芩10g　葛根15g　黄连6g　青蒿15g　藿香10g　佩兰10g　生石膏30g（先煎）　半夏10g　竹茹10g　苏叶10g　木香10g　焦山楂15g　金银花15g

薄荷 6g　甘草 5g

2 剂，水煎服，日 1 剂。

4 月 27 日药后体温下降，T_{max}：37.8℃，胸闷憋气明显。血清学检测结果显示：SASR 抗体 IgG（+）、IgM（+），SASR 相关冠状病毒核酸（—），根据流行病学资料、临床表现及血清学检查，此患者确诊为传染性非典病例。患者临床表现为发热，咳嗽，胸闷等，中药应用清肺解毒，益气养阴之法。

处方：炙麻黄 10g　杏仁 10g　鱼腥草 25g　生石膏 45g（先煎）　五味子 10g　麦冬 20g　青蒿 10g　紫草 10g　地龙 10g　葶苈子 10g　黄芩 10g　白茅根 30g　生甘草 8g　金银花 15g

3 剂，水煎服，日 1 剂。

4 月 30 日会诊，患者体温可降至正常，病情明显好转，胸片显示：肺斑片状阴影明显吸收，中药继续以清热解毒之法，同时加强益气养阴扶正。

处方：西洋参 10g（另煎）　麦冬 10g　五味子 6g　泽兰 30g　苏叶 10g　生薏苡仁 30g　土茯苓 30g　黄芩 10g　旋覆花 10g（包）　姜半夏 10g　青蒿 20g　木香 10g　生姜 4 片　炙甘草 5g

3 剂，水煎服，日 1 剂。

5 月 2 日会诊，患者体温正常，胸部 X 线示：双肺散在高密度影，边缘不清。患者手足心热，气短，乏力，胸闷，憋气好转，舌黯红，苔腻，脉细无力，中医治以益气清热，宣肺祛湿化浊之法。

处方：生黄芪 20g　麦冬 15g　金沸草 10g　西洋参 10g（另煎冲兑）　白薇 30g　泽兰 15g　土茯苓 30g　生薏苡仁 30g　瓜蒌皮 20g　赤芍 15g　牡丹皮 10g　丝瓜络 15g　泽兰 15g　苏叶 10g　金银花 20g　姜半夏 10g　寒水石 30g

生甘草 10g

3 剂，水煎服，日 1 剂。

5 月 3 日患者复查胸片示炎症吸收，将甲强龙减量为 20mg，每 12 小时一次。5 月 5 日中医会诊症见，手足心热，活动后气短，眠时多梦，舌黯红，苔薄腻，脉细弦无力，治以育阴益气，养血安神。

处方：西洋参 10g（另煎冲兑） 麦冬 10g 五味子 6g 葶苈子 10g 黄精 10g 赤芍 15g 丹参 20g 生黄芪 20g 生薏苡仁 30g 土茯苓 30g 白茅根 30g 酸枣仁 15g 焦三仙各 10g 生甘草 10g

3 剂，水煎服，日 1 剂。

5 月 7 日患者病情好转，无明显不适，体温正常，胸片显示：双肺炎症，肺内病变吸收明显。予泼尼松龙 5mg/d。中药予以养血安神，滋阴益气治疗。

处方：珍珠母 30g（先煎） 牡丹皮 10g 炒栀子 10g 石菖蒲 20g 酸枣仁 30g 玫瑰花 10g 太子参 20g 麦冬 10g 五味子 10g 白茅根 10g 丹参 20g 赤芍 10g

3 剂，水煎服，日 1 剂。

5 月 10 日患者诉仍感气短乏力，多梦。证属热病后期，气阴两伤，阴虚内热，治以益气养阴，活血安神。

处方：珍珠母 30g（先煎） 牡丹皮 10g 炒栀子 10g 石菖蒲 20g 酸枣仁 30g 玫瑰花 10g 太子参 20g 麦冬 10g 五味子 6g 白茅根 20g 丹参 20g 赤芍 10g

7 剂，水煎服，日 1 剂。

后患者痊愈出院。

案三：徐某某，女，23 岁。

2004 年 4 月 22 日入院。患者有传染性非典接触史，4 天前出现发热，T_{max}：39.4℃，无恶寒，无咽痛，无咳嗽，呕吐，食欲下降，食量减半，左下腹偶有隐痛，查血常规：

WBC：$2.2\times10^9/L$，N：55.4%，予青霉素治疗1天，症状无好转，胸片示：右下肺炎症。既往有肾炎病史十余年，间断有双下肢水肿，盆腔炎病史3年，时有左下腹不适。西医给予营养支持，干扰素、病毒唑抗病毒，胸腺肽调节免疫。实验室检查：血常规：WBC：$2.0\times10^9/L$，N：51%，L：44.7%，PLT：$120\times10^9/L$。Hb：125g/L，BUN：2.66mmol/L，Cr：61μmol/L。胸片：右下肺炎症。血气分析：pH：7.382，PO_2：12.7kPa，PCO_2：5.2kPa，SO_2：96.3%，BE：−2.1mmol。中医会诊：患者发热为主，发热时寒热交作，乏力，气短，发热时恶心重，咳嗽轻，痰少，大便2日未行，患者既往有慢性便秘病史，舌红苔黄腻，脉细数。中医辨证属于疫毒夹湿犯肺之证，治以清热解毒祛湿透邪。

处方：柴胡10g　黄芩10g　半夏10g　青蒿12g　鱼腥草25g　知母12g　竹茹10g　生石膏30g（先煎）　藿香10g　焦三仙各10g　虎杖15g　芦茅根各25g　金银花15g　沙参15g

4剂，水煎服，日1剂。

4月26日T：38.5℃左右，胸片示右下肺炎症与前片比较略有吸收。中医会诊：患者往来寒热，头晕恶心，乏力，气短，口干不欲饮，大便3日未行。患者恶心症状突出，基本不受药，含水即恶呕，自18日月经来潮至今淋漓不断，舌红苔微腻，脉弦细。其病机为湿热阻于少阳，热入血室，因不受药，故采用直肠给药方法，灌肠给药。

处方：柴胡10g　黄芩10g　半夏10g　橘皮10g　青蒿30g　炒栀子10g　郁金10g　生薏苡仁15g　藿香10g　竹茹10g　莱菔子10g　羌活10g　苏叶10g　金银花15g　虎杖20g　甘草5g

3剂，水煎150ml高位保留灌肠。

同时给予苏叶黄连饮以和胃止呕。

处方：伏龙肝 150g　苏叶 5g　黄连 3g

2 剂，以伏龙肝煎汤代水，煎苏叶、黄连，置冷后少量频频呷服。

4 月 27 日查 SASR 抗体 IgG、IgM（—），SASR 相关冠状病毒核酸（+），确诊为传染性非典型肺炎。

4 月 29 日中医会诊：患者用中药后恶呕好转，月经减少，精神好转，现要求进食，服中药后周身汗出，体温下降，胸闷气短气促，口不渴，舌黯红，苔黄腻，脉细滑，给予清热解毒，行气通络治疗。

处方：柴胡 20g　黄芩 10g　姜半夏 10g　红花 10g　青蒿 30g　金银花 15g　橘皮 10g　当归 15g　仙鹤草 30g　藿香 10g　竹茹 10g　羌活 10g　苏叶 10g　酒大黄 15g　泽兰 15g　生姜 4 片

2 剂，水煎 200ml 高位保留灌肠。

另：取伏龙肝 150g，加 1200ml 煮水，煎取上清液 800ml，纳苏叶 3g，黄连 3g，茅芦根各 15g，煮水取汁 300ml 频饮。

5 月 2 日中医会诊：患者恶呕已止，服中药后周身汗出，胸闷气短好转，咳嗽减轻，无咯痰，昨夜体温 37.6℃，已无恶寒，困倦乏力，嗜睡，月经已停，舌黯红，苔腻，脉细无力，治以清热透湿，宣肺化浊之法。

处方：柴胡 10g　黄芩 10g　青蒿 30g　苏叶 10g　薄荷 10g　瓜蒌皮 15g　金沸草 10g　泽兰 20g　仙鹤草 15g　地骨皮 20g　淡豆豉 20g　生薏苡仁 20g　苍术 10g　姜半夏 10g　生甘草 5g

2 剂，水煎服，日 1 剂。

5 月 5 日中医会诊：患者病情平稳，无气短，咳嗽，咯痰，痰黏难以咯出，呈块状，色淡黄为主，痰中偶见红色，手足趾冷，舌黯红，苔根腻，脉细无力，继续清热解毒透邪，同

时加强益气扶正作用。

处方：生黄芪 20g　柴胡 10g　瓜蒌皮 20g 西洋参 20g（另煎冲兑）　紫菀 10g　土茯苓 20g　金沸草 10g　石菖蒲 10g　郁金 10g　青蒿 10g　白茅根 20g　生薏苡仁 20g　姜半夏 10g　生麦芽 15g　金银花 15g

2 剂，水煎服，日 1 剂。

5 月 8 日患者咳嗽，咯少许淡黄痰，偶见血丝，乏力，时有头晕，脉沉无力，舌质黯红。继以益气养阴，通络化痰之法。

处方：醋柴胡 10g　芦茅根各 30g　生薏苡仁 30g　生晒参 10g（另煎）　旋覆花 10g（包）　合欢皮 30g　黄芩 10g　紫草 10g　杏仁 10g　麦冬 10g　丹参 30g　浙贝母 10g　赤芍 15g　生甘草 5g

2 剂，水煎服，日 1 剂。

5 月 10 日继以益气化痰，通络清虚热之法。

处方：生黄芪 20g　醋柴胡 10g　浙贝母 10g　赤芍 15g　丹参 20g　金沸草 10g　侧柏叶 10g　生晒参 10g（另煎冲兑）　合欢皮 30g　生薏苡仁 30g　炙鳖甲 10g　三七粉 3g（冲服）　金银花 20g　当归 10g　生甘草 5g

7 剂，水煎服，日 1 剂。

后患者痊愈出院。

案四：腾某某，女，44 岁。

病史：因发热 5 天，咳嗽 2 天于 2004 年 4 月 22 日入院，有传染性非典接触史。患者发热，T：38.4℃，伴关节疼痛，咳嗽。查体：听诊双肺呼吸音清，未闻及干湿啰音，实验室检查：血常规：WBC：3.4×10^{9}/L，N：75.4%，L：21.8%。BUN：2.52mmol/L，Cr：79μmol/L。胸片：双肺炎症，左肋膈角变钝。血气分析：pH：7.382，PO_2：19.26kPa，PCO_2：5.029kPa，SO_2：99%，BE：－2.4mmol。给予病毒

唑抗病毒治疗，甘利欣辅助抗病毒，抑制炎症。高糖、维生素补充营养。

4月24日中医会诊：患者发热第7天，面色潮红，发热，头痛，恶心，纳呆，气短，乏力，轻咳白痰，舌红苔黄腻，脉弦，证属疫毒壅肺，湿热阻滞，治以清肺解毒，化湿和胃。

处方：炙麻黄8g　杏仁10g　知母12g　生石膏30g（先煎）　黄芩12g　鱼腥草25g　竹茹10g　焦三仙各10g　藿香10g　金银花12g　连翘12g　白茅根25g　佩兰10g　紫草10g　炙甘草8g

4剂，水煎服，日1剂。

4月27日中医会诊：患者仍发热恶寒，最高体温38.8℃，头痛，全身酸痛，手足心热，口渴不欲饮，恶心，咳嗽，痰微黄，胸闷憋气，神倦乏力，小便黄，舌红，脉弦。此患者病情较急，呈进展趋势，中医辨证属于疫毒蕴肺，充斥表里，治以清热解毒，宣肺透邪，并加强辛芳化湿之力。

处方：炙麻黄5g　杏仁10g　甘草5g　生石膏30g（先煎）　柴胡10g　黄芩10g　青蒿15g　金银花15g　连翘10g　藿香10g　竹茹10g　羌活10g　苏叶10g　薄荷6g（后下）

2剂，水煎服，日1剂。

4月28日患者SARS抗体IgG（+）、IgM（+），SASR核酸病毒（—），确诊为传染性非典型肺炎。

4月29日患者体温正常，咳嗽咯痰，憋气症状改善，但胸片上显示肺部病灶有进展。治以清热解表，辛散温通，芳香化湿。

处方：厚朴10g　草果7g　槟榔10g　柴胡10g　黄芩10g　泽兰30g　姜半夏10g　浙贝母10g　生薏苡仁30g　苏叶10g　生黄芪30g　土茯苓30g　青蒿30g　竹茹15g　地骨皮30g　生地黄15g　生姜4片　生甘草10g　生石膏

30g（先煎）

3剂，水煎服，日1剂。

5月2日患者自觉症状明显好转，胸片显示肺部病灶较前明显吸收，无咳嗽、咯痰，无胸闷，手足心热，乏力，脉弦细无力，舌黯，苔黄腻，治以清热解毒，益气宣肺。

处方：生黄芪20g　金银花20g　生薏苡仁20g　生晒参10g（另煎）　土茯苓20g　泽兰30g　浙贝母10g　赤芍15g　当归10g　姜半夏10g　麦冬10g　草果6g　槟榔10g　金沸草10g　当归10g　寒水石30g　生甘草10g

3剂，水煎服，日1剂。

5月5日患者病情平稳，无咳嗽气短，惟觉乏力，舌黯红，苔黄腻，前半剥脱欠津，脉细数无力，治以扶正为主，益气养阴，解毒化湿。

处方：麦冬10g　生薏苡仁30g　半夏10g　生晒参10g（另煎）　金沸草10g　土茯苓30g　泽兰15g　黄芩10g　鱼腥草15g　茅芦根各15g　浙贝母10g　郁金10g　赤芍15g　生甘草10g　桂枝6g　金银花10g

3剂，水煎服，日1剂。

5月7日患者体温正常，胸片显示双肺炎症明显吸收。热病后期，乏力，不咳，脉弦。治以益气养阴，生津和胃为主。

处方：生晒参10g（另煎冲兑）　麦冬10g　五味子6g　牡丹皮10g　郁金10g　赤芍15g　浙贝母10g　谷麦芽各10g　生甘草5g

7剂，水煎服，日1剂。

后患者痊愈出院。

案五：张某某，女，49岁。

病史：因胸闷10天，发热3天于2004年4月22日入院。患者4月初多次接触甲醛后出现头昏、流涕、胸闷、憋气等不适，4月5日就诊于友谊医院急诊科，4月8日胸部CT显示

双侧胸腔积液。有传染性非典密切接触史。4月19日开始发热，体温最高达38.4℃，无恶寒，自觉胸闷、憋气症状有所加重，无咳嗽、咯痰，无明显消化道症状，食欲尚可，二便正常。4月20日复查胸部CT胸腔积液消失。患者从2003年因抑郁症服用罗拉西泮及百忧解治疗。入院体检 T：38.5℃，BP：100/50mmHg，P：101次/分，R：20次/分。血常规：WBC：5.1×10^9/L，N：77%，L：19.6%。Hb：139g/L，PLC：85×10^9/L。胸片：双肺下野炎症，双侧膈肌抬高。血气分析：pH：7.34，PO_2：12.5kPa，PCO_2：5.6kPa，SO_2：96%，BE：－3.4mmol。给予病毒唑、安福隆抗病毒治疗，支持及对症治疗。中医会诊：患者发热13天，胸闷气短，咳嗽痰少，口干不欲饮，乏力纳呆，舌红苔少，脉细数。治以益气养阴，清肺化痰平喘。

处方：麦冬15g　五味子10g　黄芩12g　西洋参2g（另煎冲兑）　鱼腥草25g　沙参15g　知母10g　生石膏30g（先煎）　青蒿12g　生地黄15g　淡豆豉10g　杏仁10g　广地龙10g　全瓜蒌25g

3剂，水煎服，日1剂。

4月25日患者仍发热，自觉胸闷喘憋加重，呼吸表浅，呈下颏呼吸。4月26日凌晨行气管插管，呼吸机辅助通气，模式A/C，后又改为SIMV，同时多巴胺升压、706代血浆1000ml、白蛋白20g扩容，胸片示：左肺及右上大片实变影，膈肌明显抬高。予甲强龙160mg/日静脉滴注。

4月30日患者仍呼吸机支持呼吸，辨证属于热病极期，热毒炽盛，治以清热解毒，清肺益气。

处方：生黄芪30g　金银花30g　蒲公英20g　野菊花10g　生地黄20g　玄参15g　葶苈子20g　浙贝母10g　丹参15g　酸枣仁30g　合欢皮60g　西洋参10g（另煎）　焦山楂15g　生甘草3g　泽兰15g　金沸草10g

3剂，水煎服，日1剂。

5月3日患者仍烦躁，需镇静药维持，血流动力学稳定，痰少，舌红少苔，脉细数无力，中药治以益气祛湿，补肾摄纳，养血安神。

处方：生黄芪20g　金银花20g　蒲公英20g　野菊花10g　土茯苓20g　泽兰40g　苏叶10g　丹参20g　浙贝10g　生薏苡仁30g　怀山药30g　合欢皮60g　生地黄15g　玄参15g　金沸草10g　西洋参20g（另煎）　酸枣仁30g　生甘草10g　赭石30g（先煎）

2剂，水煎服，从胃管注入。

同时，安宫牛黄胶囊4粒，每日1次，从胃管注入。

5月5日患者经综合治疗，加用中药及安宫牛黄散后，精神明显好转，已停用咪唑安定，呼吸机支持逐渐降低水平，停用甲强龙。心肺血流动力学良好，肺部炎症仍有进展，午后体温37.6℃，口干不欲饮，手足心热，舌黯红苔少，脉寸浮数滑，尺脉无力，治以益气解毒，清热安神。

处方：生黄芪20g　生地黄20g　金银花20g　西洋参20g（另煎）　山萸肉6g　合欢皮30g　金沸草10g　山药20g　麦冬10g　五味子6g　焦山楂15g　赭石30g（先煎）　甘草5g

3剂，水煎服，日1剂。

5月7日患者仍依赖机械通气，减甲强龙为20mg/d，继予益气养阴，安神补心治疗。

处方：生晒参10g（另煎）　山萸肉30g　麦冬10g　五味子6g　生龙齿30g（先煎）　泽兰15g　葶苈子15g　白芍15g　珍珠母30g（先煎）　焦山楂15g　生山药30g　合欢皮90g　生甘草5g

3剂，水煎服，日1剂。

5月9日患者已经脱离呼吸机。咳嗽，痰黏难咳出，舌黯

红，苔薄白，脉细。中药继以益气通络，化痰安神。

处方：生黄芪 20g　金银花 20g　瓜蒌皮 15g　生晒参 10g（另煎）　桔梗 6g　当归 10g　赤芍 15g　薄荷 6g（后下）　前胡 10g　合欢皮 60g　桂枝 6g　莱菔子 10g　生甘草 5g

3 剂，水煎服，日 1 剂。

5 月 12 日患者体温正常，中药加强益气养阴，补益心肺作用。

处方：生黄芪 20g　五味子 6g　麦冬 10g　生晒参 20g（另煎）　前胡 10g　当归 10g　赤芍 15g　生磁石 30g（先煎）　桂枝 6g　莱菔子 10g　山萸肉 20g　煅龙牡各 30g（先煎）　瓜蒌皮 20g　黛蛤散 15g（包）

2 剂，煎为 160ml，分 4 次鼻饲。

5 月 14 日患者出现妄想，违拗，恐惧，心率快，应用佳静安定 0.4mg，每 8 小时一次。右寸关滑数，右尺沉弱，治以行气化痰，安神定志。

处方：瓜蒌皮 20g　石菖蒲 20g　郁金 10g　竹茹 10g　生黄芪 20g　金沸草 10g　白薇 30g　西洋参 15g（另煎）　酒黄连 5g　丹参 20g　生地黄 30g　灵磁石 30g（先煎）　山萸肉 20g　五味子 6g　酸枣仁 30g

2 剂，水煎服，日 1 剂。

5 月 17 日患者仍发热，能少量进食。继予益气养阴，清热解毒治疗。

处方：生黄芪 20g　瓜蒌皮 20g　白薇 30g　西洋参 20g（另煎）　金沸草 20g　柴胡 10g　黄芩 10g　金银花 20g　青蒿 20g　生地黄 20g　淡豆豉 30g　丹参 30g　山萸肉 20g　苏叶 10g　莱菔子 10g　生姜 4 片

2 剂，水煎服，日 1 剂。

5 月 18 日患者仍有低热，痰鸣，心率时慢，能少量进食。

证属热病后期，余热未净，正气耗伤，心阳不足。治以益气清热，温阳通络。

处方：生黄芪 30g　金银花 30g　当归 20g　蒲公英 30g　柴胡 10g　黄芩 10g　青蒿 30g　地骨皮 30g　生地黄 20g　淡豆豉 30g　瓜蒌皮 20g　姜半夏 10g　生薏苡仁 30g　桂枝 10g　赤白芍各 15g　生甘草 5g　以芦茅根各 1000g，煎汤代水煎上药，取汁 200ml，分 2 次温服。

5 剂，水煎服，日 1 剂。

后患者痊愈出院。

第 5 节　热病急症救治

各种急性发热疾病，在高热过程中，往往出现一些急症，需要及时而正确的处理，否则亦可危及生命。现就常见急症简述如下：

1　一、抽　搐

凡高热之症，无论表热或里热，无论有形或无形，皆可淫热于肝，导致肝经热盛，筋脉拘急，而成动风抽搐之症。

（一）表热动风

【主要脉症】　发热无汗，微恶风寒，头痛，咽喉肿痛，手足拘急，颈项强直，苔薄黄，脉浮数。

【治疗方法】　辛凉清解，佐以平肝息风。

【方药举例】　银翘散加减冲服止痉散。

金银花 15g　连翘 15g　荆芥 10g　防风 10g　菊花 10g

薄荷 6g　牛蒡子 10g　钩藤 10g　羚羊角粉 0.6g（冲服）　止痉散 3g（冲服）

【方剂分析】 以银翘散为主辛凉清解，羚羊角、钩藤平肝息风，全蝎、蜈蚣息风止痉。止痉散组成为全蝎、蜈蚣等分共研细末。

（二）气热动风

【主要脉症】 高热汗出，烦渴饮冷，四肢抽搐，颈项强直，甚则角弓反张，苔黄燥，脉弦数。

【治疗方法】 清热生津，佐以凉肝息风。

【方药举例】 白虎汤加减。

生石膏 30g（先煎）　知母 10g　天花粉 15g　白芍 12g　羚羊角粉 0.6g（冲服）　钩藤 10g　菊花 10g　僵蚕 10g

【方剂分析】 以白虎汤为主大清气热，钩藤、菊花平肝息风，羚羊角、僵蚕息风止痉。

若腹满胀痛拒按，大便秘结，日晡潮热，手足抽搐，颈项强直，舌苔黄燥甚至焦黑起芒刺，脉沉弦有力。治以攻下热结，佐以凉肝息风。以调胃承气汤加减。

生大黄 10g　芒硝 10g　钩藤 10g　菊花 10g　僵蚕 10g　生甘草 6g　羚羊角粉 0.6g（冲服）

该方以调味承气汤通腑泄热为主，佐以钩藤、菊花平肝息风，羚羊角、僵蚕息风止痉。

（三）营热动风

【主要脉症】 身热夜甚，心烦躁扰，或时有谵妄、直视，手足瘛疭，颈项强直，舌红绛无苔，脉细弦数。

【治疗方法】 清营透热，凉肝息风。

【方药举例】 清营汤加减。

水牛角 30g（先煎）　生地黄 15g　玄参 15g　金银花 15g　连翘 12g　牡丹皮 10g　竹叶 10g　白芍 12g　羚羊角粉 0.6g（冲服）　钩藤 10g　僵蚕 10g

【方剂分析】 以清营汤为主凉营透热，以羚羊角、僵蚕、钩藤平肝息风。

（四）血热动风

【主要脉症】 壮热神昏，躁扰昏狂，四肢抽搐，颈项强直，牙关紧闭，角弓反张，舌干绛，脉弦数。

【治疗方法】 凉肝息风。

【方药举例】 羚角钩藤汤加减冲服止痉散。

羚羊角粉 0.6g（冲服） 白芍 15g 菊花 10g 钩藤 10g 生地黄 30g 牡丹皮 15g 川贝粉 3g（冲服） 天麻 12g 竹茹 10g 生甘草 6g 止痉散 3g（冲服）

【方剂分析】 生地黄、牡丹皮凉血清热，羚羊角粉、全蝎、蜈蚣凉肝息风止痉。

如果小儿风温肺热病（如肺炎），因痰热壅盛而急惊抽搐者，可服抱龙丸（或牛黄抱龙丸）：天竺黄、雄黄、朱砂、麝香、胆南星。牛黄抱龙丸即抱龙丸加牛黄，其清热解毒、豁痰定惊之力更优。若痰热壅盛而有可下之症者，急当配以通里攻下、釜底抽薪。

2 二、昏 迷

昏迷是指神识迷糊或人事不省，即心跳、呼吸存在而意识丧失，对环境刺激缺乏反应。临床上，昏迷和谵语常并存，俗称“昏谵”。

（一）阳明腑实

【主要脉症】 高热或日晡潮热，面目俱赤，声重气粗，神

昏谵语，四肢厥逆，腹满便秘，腹部按之灼手，苔黄燥或焦黑起芒刺，脉滑数或沉实有力。因胃络通心，热结阳明，腑实壅滞，火热上冲，扰乱心神所致。

【治疗方法】 苦寒下夺，釜底抽薪。

【方药举例】 增液承气汤加减送服安宫牛黄丸。

生地黄 30g 玄参 15g 麦冬 15g 生大黄 10g（后下） 芒硝 10g（冲服）

【方剂分析】 生大黄需要后下以增强药力，或直接冲服大黄粉和芒硝。

（二）邪陷心包

邪热内陷心营，多有神昏谵语，舌质红绛为其特点，可分为热闭心包和痰蒙心包。

1. 热闭心包

【主要脉症】 身热灼手，神昏谵语，痰壅气粗，唇干舌謇，肢厥便秘，昼轻夜重，舌质红绛，苔黄燥，脉细滑而数。

【治疗方法】 清心凉营，豁痰开窍。

【方药举例】 清宫汤送服安宫牛黄丸。

水牛角 30g（先煎） 玄参 15g 莲子心 10g 竹叶 10g 连翘 15g 麦冬 15g

【方剂分析】 清宫汤清心凉营，安宫牛黄丸清热解毒，豁痰开窍。若是瘟疫、瘟毒、热毒壅盛，充斥三焦，壮热烦渴，口秽喷人，头痛如劈，谵狂不安，斑疹紫黑，吐血衄血，舌质紫绛，舌苔黄焦，则以大剂清瘟败毒饮送服安宫牛黄丸。

2. 痰蒙心窍

【主要脉症】 神识昏蒙呆痴，时昏时醒，间有谵语，身热不扬，胸腹痞满，舌苔黄浊而垢，脉濡或滑数。

【治疗方法】 清热化湿，豁痰开窍。

【方药举例】 菖蒲郁金汤加减。

石菖蒲 15g 郁金 10g 山栀 10g 连翘 15g 牡丹皮

10g　竹叶 10g　块滑石 10g　天竺黄 10g　生姜 10g　生甘草 6g

【方剂分析】 菖蒲、郁金芳香开窍，天竺黄、生姜清热化痰祛浊。热重者送服至宝丹，痰盛者送服苏合香丸，湿盛者送服玉枢丹。

(三) 血蓄下焦 (郁热阻窍)

【主要脉症】 身热神昏，神志如狂甚至发狂，昼轻夜重。少腹急结，硬满而痛，大便秘结或自行酱粪，小便自利。口唇爪甲青紫，舌謇短缩，但欲漱水不欲咽。舌质紫绛而黯，舌面望之若干，扪之潮润，脉沉涩有力。

【治疗方法】 清热凉血，化瘀开窍。

【方药举例】 清瘟败毒饮合血府逐瘀汤加减。

生石膏 30g（先煎）　知 母 10g　水牛角 30g（先煎）　生地黄 30g　赤芍 15g　牡丹皮 10g　丹参 15g　黄连 10g　山栀 10g　黄芩 10g　连翘 15g　生大黄 5g（后下）　桃仁 10g　生甘草 6g

【方剂分析】 本方重在清热凉血，泻火解毒，因此重用水牛角、生石膏、生地黄，并用大黄凉血化瘀，通腑泻热。

(四) 湿阻下焦

由于湿热秽浊之邪，阻滞下焦气分，湿热熏蒸弥漫于上、中焦，蒙蔽清窍所致。

【主要脉症】 少腹胀满而硬，大便不通，头晕胀如裹，神识昏蒙，脘痞呕恶，舌苔垢腻，脉濡。

【治疗方法】 导浊通滞。

【方药举例】 宣清导浊汤加减。

猪苓 15g　茯苓 15g　寒水石 30g　晚蚕砂 15g（包）　皂荚子 6g

【方剂分析】 晚蚕砂化湿泄浊，皂荚子直达下焦，通便而导浊邪外出。

3 三、呃逆

呃逆又名哕，因胸膈气机痹阻所致。其特点是气逆上冲，声短而频，不能自制，喉间呃呃连声。《金匮要略》中将呃逆分为三证：寒呃、虚热呃和实呃，而中医内科把呃逆分为虚实两类。

高热患者出现频频呃逆，连声不断，甚至昼夜不息，不同于内科杂病，在《温病条辨》中，将其分为上、中、下三焦论治。

（一）病在上焦

【主要脉症】 身热不扬，呃逆，连声不断，舌苔腻，脉濡。

【治疗方法】 宣肺理气，和胃止呃。

【方药举例】 宣痹汤加减。

枇杷叶 10g　郁金 10g　射干 10g　通草 6g　淡豆豉 10g

【方剂分析】 本方用药轻巧，开宣肺气，有轻可去实之意，枇杷叶、郁金宣肺理气，射干宣肺利咽。正如《温病条辨》所示："太阳湿温，气分痹郁而哕者，宣痹汤主之。"

（二）病在中焦

【主要脉症】 高热，同时伴有呃逆，时断时续，呃声不高，恶心干呕，舌红，脉象虚数。

【治疗方法】 清化痰热，和胃降逆。

【方药举例】 橘皮竹茹汤加减。

陈皮 10g　竹茹 10g　柿蒂 10g　姜汁 3 茶匙（冲）

【方剂分析】 方中陈皮理气和胃降逆，竹茹清热化痰，和胃降逆，两药配伍使胃气得降，呃逆自止。

【药物加减】 有痰火者，加竹沥、瓜蒌；有瘀血者，加桃仁。

（三）病在下焦

呃逆断续，时微时甚，虚象毕现者，病已重危，难治。

呃逆之症，轻重不等，治法很多。有时一针即止，但有时必须多种办法并施。有一单方可试用：吴茱萸 30～60g，研细面，食醋调敷涌泉穴，干了更换，至愈为度。

4 四、呕　吐

呕吐为内科常见病，有虚实寒热之别。

【主要脉症】 高热病程中，由于热毒内陷，秽浊犯胃，致使胃失和降，气逆上冲，出现频繁而剧烈的呕吐，且伴有抽搐、昏谵等证，多发于瘟疫时邪患者。

【治疗方法】 辟秽化浊，清胃止呕。

【方药举例】 玉枢丹。

山慈菇　五倍子　千金子　红芽大戟　麝香

根据病情，用凉开水磨研，每次 1g、3g 或 6g，每日 2～3 服。

【方剂分析】 方中重用山慈菇以清热消肿，化痰散结，并能解毒；麝香芳香开窍，辟秽解毒，行气止痛，共为君药。千金子与红芽大戟，一辛温，一辛寒，皆为有毒之品，能以毒攻毒，荡涤肠胃，逐痰消肿，使邪毒从下而除，共为臣药。五倍子涩肠止泻，以防攻逐太过而伤正气，为佐药。诸药相合，辟

秽化浊，清胃止呕。

苏叶黄连饮效果亦佳：苏叶 0.5～1g，川黄连 1～1.5g，煎汤候冷，频频呷服。温热病、湿热病胃火上逆，气机不调而剧烈呕吐者，皆可用之。若以伏龙肝 60g 煎汤代水煎上药，仍以上法服之，其效更佳。推而广之，凡一切郁热化火之呕吐，包括内科杂病，妊娠恶阻等，本法皆效。但必须严格遵守服法：冷服。每次一二口，频频呷下，万不可“恨病吃药”，一次一碗，不但不效，反而增重。至于热病后期，热势退而阴液伤，胃阴亏而不润降之食入即吐者，属于虚热，当养胃阴和胃气，以麦门冬汤加减治之。

5 五、出　血

【主要脉症】 热邪久羁，深入血分，耗伤津液，迫血妄行，出现身热夜甚，躁扰昏狂，斑疹紫黑，或吐血、衄血、便血、尿血，或非其时而行经，且量多色深，舌质紫绛，脉数。

【治疗方法】 清热解毒，凉血散血。

【方药举例】 犀角地黄汤；热毒炽盛者，选用清瘟败毒饮合血府逐瘀汤加减。

【药物加减】 根据不同的出血部位，可选加不同药物：吐血呕血者，加服花蕊石散或三七粉；衄血者，加鲜白茅根、侧柏叶、牛膝；便血者，加地榆，槐花，侧柏叶；尿血者，加白茅根，小蓟，琥珀粉（冲）；若出血过多，气虚不摄，欲虚脱者，可急投独参汤以补气固脱而摄血。

【方剂分析】 由于血分热毒炽盛，必然带来两种恶果：一是邪热灼伤血络，迫血妄行，致使血不循经，溢出脉外，引起

各部位出血，形成离经之瘀血。离经之血瘀于体内，阻滞血行，加重出血；二是热邪大量耗伤血中津液，导致血液浓缩黏稠，运行涩滞，渐聚成瘀，瘀阻脉络，亦可加重出血。因此，清热解毒，凉血散血，以治其本；滋阴养液，降低血液黏稠度，改善血液的凝聚状态，可凉血散血而化瘀，起到相辅作用；稍佐活血化瘀之品，使瘀血消散，祛瘀而助止血，止血而不留瘀，化瘀血以生新血，相辅相成，三全其法。

第6节 内伤发热证治

内伤发热主要指不因感受外邪所引起的发热，大多表现为不同程度的体温升高，临床多见于西医的功能性低热、肿瘤、血液病、结缔组织疾病、内分泌疾病，或其他慢性感染性疾病，以及某些原因不明的发热。

1 一、辨病、辨证要点

内伤发热的病因以内伤因素为主，主要可以概括为情志失调、饮食劳倦或久病伤正等，病机为脏腑功能失调，而内伤发热长期顽固不愈的主要病理机制是虚实夹杂，虚主要指的是正气亏虚，包括气、血、阴、阳亏虚，常见中气不足，血虚失养，阴精亏虚及阳气虚衰，在脏腑中以脾胃和肝肾亏损为主，脾胃为后天之本，脾胃损伤则元气不足，阴火上乘，导致气虚发热；肝肾亏虚，阴精耗损则阴虚内热。实主要指的是邪郁，主要指肝郁、火郁、痰郁、瘀血等邪气郁久化热而成。但各种

原因引起的内伤发热，在临床上并不一定总是一对一地孤立存在，可以彼此夹杂或相互转化，临床证型错综复杂，难于分辨，如气郁血瘀、气阴两虚、气血两虚、气虚湿阻等，虚虚相兼，实实相兼以及虚实夹杂的发热较为常见。从病机的转化来看，久病常由实转虚，由轻转重。

内伤发热现代医学可见于数十种疾病，主要分感染性发热与非感染性发热两大类，其中慢性长期发热主要以风湿结缔组织疾病、肿瘤、结核常见，遵循现代医学发热的诊断程序筛查疾病后，仍有相当一批患者诊断不清，称之为未明热。未明热病例临床也较为常见，从中医发热病机分析，脏腑功能失调，气血阴阳亏虚的病理虽然条理清晰，但临床证型错综复杂，具体患者的病机更难于审辨，必详询病史，详查证候，以审证求机。内伤发热辨证中实证为主时，要抓其气血亏虚的一面，在虚证为主时则注意寻找兼夹之实邪。

内伤发热中以体温不超过 38℃的低热居于首位，多见于虚损患者和病后余热未清者，可根据发热的时间和变化特点详辨病位和病性，气虚发热可表现为烦劳则张，活动后热甚，上午发热较重，神倦懒言，舌质多偏淡，脉无力；午后发热多为阴虚，其热自肌骨而出，轻按不热，重按则热，热在筋骨间，往往表现为骨蒸盗汗，五心烦热，舌红脉细数；出血而发热，或于月经期间发热者，为血虚发热，可伴有面色萎黄，心悸气短，头晕眼花，月经量少等症状，舌淡苔少，脉大而弱；情志不遂，郁而化热者，为气郁发热，其发热与情志有明显的关系，其发热多为午后潮热；小儿内伤低热要注意食积发热，热在手足，而额部较冷，或蒸蒸发热而薄暮转甚，可伴有嗳腐吞酸、脘腹饱胀、口气矢气臭秽，舌苔浊腻等。内伤发热高热者多在虚证的基础上兼夹实邪，因脏腑功能失调，痰浊、水饮、积滞、瘀血等有形之邪影响气机升降，阴阳的出入，导致郁而化火，病情迁延。

周平安教授在内伤发热的脏腑辨证中重视脾胃及肝胆的枢机作用。脾胃是气机升降的枢纽，气血生化之源，一旦失调，一则不能运药以发挥药效，二则不能濡养其他脏腑，有碍于整体功能的恢复，同时少阳为阴阳出入之枢纽，枢机不利，表里不合，邪郁于内，变证百出，且有形之邪易闭塞火热邪气的出路，助长火势，令病情胶结难解。

2 二、证治用药心得

周平安教授主要根据《黄帝内经》气火理论指导内伤发热的临床证治，《素问·阴阳应象大论》认为气火在生理上相互资助，即“少火之气壮”、“气食少火”、“少火生气”，病理上，则火热可以伤气，如“壮火之气衰”、“壮火食气”、“壮火散气”。《素问·调经论》又载“有所劳倦，形气衰少，谷气不盛，上焦不行，下脘不通，胃气炽热，热气薰胸中，故内热。”而火热伤气，久病体虚，尤其是元气亏虚，气血亏虚也是内伤发热持续缠绵的主要病机因素，内伤发热病机中火热伤气必然存在，火热不同程度地贯穿于内伤发热的始终，内伤发热之火热主要宜辨火热生成的病机，辨别郁火之源，审辨气郁、痰湿、血瘀的脏腑功能失调的病位。

周平安教授治疗内伤发热的总体治则是益气养血，清热透邪，反对一见发热就使用苦寒泻火和发散之剂，主张在扶助正气的基础上，调畅枢机，给邪以出路。内伤发热病程较长，中医治疗应缓以图功，不可操之过急，首先注意以胃气为本，苦寒药物用之不当则易损中阳，化燥伤阴，反使病情加重，故戒

用苦寒药味。扶正多以黄芪、当归为主，在此基础上，视阴阳气血亏虚的程度，酌加补虚药味。对于内伤发热的实证，痰浊、瘀血、积滞、水饮等有形之邪，一定要注意调畅枢机，给邪以出路，少阳枢机不利，会令内生之郁邪变证百出，助长热势，因此要审时度势，抓住病机的关键，巧用佐使药物，给邪以出路。周平安教授多选柴胡、黄芩，取小柴胡汤之义，调畅少阳枢机。内伤发热，尤其是高热患者往往无汗，即使是阴血亏虚的内伤发热，在发热时也表现为干燥无汗，气阳亏虚者的汗出也非微微汗出，通身皆见之汗，因此治疗内伤发热之汗，除纯虚无邪、腑实内结、热盛动血等无透散之势者外，周教授都主张应酌加淡豆豉、生地黄、地骨皮、青蒿等透散药物，因势利导，宣畅气机，透邪外达，使周身微汗，肌肤潮润，则热势渐退，但这种汗法绝非不分寒热，妄行发汗，迫津外泄。

3 三、常用处方

【方药举例】

生黄芪 15g　银花 15g　当归 15g　生甘草 6g　柴胡 15g　黄芩 10g　青蒿 15g　薄荷 6g（后下）　生地黄 15g　淡豆豉 10g　酒大黄 6g

【治疗方法】 益气养血，清热透邪。

【方剂分析】 根据《黄帝内经》气火理论，以及内伤发热疾病虚实夹杂为主的病机特点，以芪银三两三为通治方。其中黄芪大补元气，且生用补气而避免其温燥助火，《本草备要》赞其“生用固表，无汗能发，有汗能止，温分肉，肥腠理，泻

阴火，解肌热。”《景岳全书》认为生黄芪“阳中微阴，生者微凉。”李杲称其“益元气而补三焦，除燥热、肌热之圣药”。生黄芪、金银花等量或黄芪倍金银花同用，临床未见其助热益邪之弊，且患者在退热过程中，正气更旺，有益于托毒外达。金银花甘寒，王士雄在《重庆堂随笔》中谈到其“清络中风火湿热，解温疫秽恶浊邪。”《温病条辨》中金银花用于卫气营血四期，解毒清热且可透邪。热病日久，不仅耗气，且易伤血，气虚血亏、气虚血瘀均很常见，黄芪当归配伍，取当归补血汤之意，李杲称此方治疗血虚发热，肌热面赤，烦渴欲饮，证似白虎，脉洪大而虚，黄芪、当归相配补气生血，令阳生阴长气旺血生，血充气固，阴平阳秘，虚热自退，当归、金银花通利血脉，养血不留滞，活血而不致血液妄行。生甘草一方面佐黄芪益气，另一方面金银花与甘草合为《医学心悟》之金银花甘草汤，能清热解毒，并调和诸药，令药力威而不猛，作用温和持久。针对虚实夹杂之病机，佐入柴胡、黄芩，取小柴胡汤之义，和解调畅少阳枢机。对于兼夹之实邪，周平安教授强调在以主方治疗的同时，要巧妙选用佐使药，审时度势，常佐用清透泄三法，解决兼夹证，令邪有出路。其中“清”乃根据热在卫气营血，抑或深入脏腑经络，随其所得而清之；“透”者，即要透泄外出，周平安教授常取《肘后备急方》黑膏方中生地黄、淡豆豉为一对药，清营不留邪，透邪不伤阴；至于湿热缠绵、舌苔垢腻，每以青蒿、薄荷佐金银花芳透湿热，醒脾祛湿。“泄”者，则遵仲景“舌上苔黄者，下之黄自去”之旨，每见腹满、便秘，即以小量酒大黄，通畅肠腑，令胃肠气机畅达，热势下泄。

4 四、病案分析

案一：董某某，女，33 岁。

一诊：1989 年 11 月 1 日，因鼻衄时作 5 个月，心悸气短，体倦乏力，伴下肢紫癍六天入院，入院后诊为缺铁性贫血，原发性血小板减少性紫癜（Hb：5.6g/dl，PLT：2.6×10^9/L。入院后第 5 天，由外感诱发，体温升至 40℃，胸片示左下肺炎，静脉点滴、口服多种抗生素，肌注柴胡注射液，汗出热退，旋即复升，加用小柴胡汤、感冒退热冲剂及银翘散等汤剂，热势起伏，终不缓解。11 月 27 日请周平安教授会诊，患者高热，体温 39.5℃，微恶寒，无汗，频繁咳嗽，咯少量白痰，口干而不喜饮。听诊左下肺呼吸音低，舌淡胖，苔灰微黄而腐，脉洪大而虚。

处方：生黄芪 30g　金银花 30g　当归 30g　生甘草 10g　生地黄 30g　淡豆豉 15g　葛根 15g　阿胶 10g（烊）　荆芥 6g　桑叶 15g　前胡 10g　杏仁 10g

2 剂，水煎服，日 1 剂。

二诊：患者诉服用上方 1 剂，身微汗出，热势下降，服第 2 剂体温恢复正常。原方续用 6 剂，咳平，炎症吸收。

［按语］　本例患者气血大亏为其内伤基础，复感外邪而致高热，临床内伤患者突患高热，多由外感诱发，正如周学海在《读医随笔》中所言："凡劳疲忧思内因而起者，亦必兼夹外邪，以正气内陷，外邪即相随而入。"此类患者解表恐伤正，补虚怕恋邪，需抓住时机，扶正祛邪，本例患者黄芪当归相

配，辅以阿胶、生地黄补气生血，金银花清热解毒，生甘草调和诸药，葛根、淡豆豉、荆芥宣散透热，前胡、杏仁降气化痰，使气血得补，邪气可祛，汗出热退。周平安教授多次指出，高热患者，无论内伤外感发热，无汗者必取汗，内伤发热多以益气清热中佐透邪药物，往往得汗出热退之效。

案二：周某某，男，70 岁。

一诊：本院肿瘤科收治患者。右肺腺 Ca，胸腔积液。入院后发热半月余，胸片示右侧阻塞性肺炎。会诊时患者面色萎黄，精神萎靡，呼吸急促，稍动则喘息、气短，咳嗽，痰黄黏难咯，午后潮热，37.5～37.9℃，发热时汗出不畅，不恶寒，烦躁，口苦，纳差，口渴，胸胁撑胀，腹满便秘，三日未行，尿黄，舌黯红，苔黄厚垢腻，脉弦濡数。

处方：生黄芪 30g　金银花 30g　当归 30g　柴胡 10g　黄芩 10g　青蒿 30g　天竺黄 10g　半枝莲 15g　生薏苡仁 30g　苏木 10g　丹参 15g　生甘草 6g　酒大黄 3g

3 剂，水煎服，日 1 剂。

二诊：患者服药 3 剂后便泄，腹胀减，热度降为37.2～37.4℃，又服 7 剂热退身凉，舌苔薄白，胸片示肺炎吸收。

[按语]　肺癌患者出现胸腔积液及阻塞性肺炎是肿瘤的晚期表现，癌毒耗伤气血，患者倦怠乏力，喘息气短。周平安教授在门诊治疗多例癌性发热患者，强调要在气血亏虚的基础上，分析其兼夹实邪，本例患者潮热、口苦、胸胁撑胀、便秘，为邪扰少阳及阳明肠腑气滞，咳喘痰黄为痰热及饮邪在肺，治疗在益气养血解毒方中，加柴胡、黄芩疏泄少阳，酒大黄清泄阳明，天竺黄清化痰热，苏木、丹参治其悬饮，半枝莲、生薏苡仁解癌毒，青蒿、薄荷透达湿热，清透泄合用。

案三：季某某，女，51 岁。

一诊：患者主诉低热 2 年余，自觉身热，面部烘热，午后夜甚，口干不喜饮，乏力，盗汗，夏轻冬重，舌红苔微黄，

脉滑。

处方：生地黄 15g　淡豆豉 15g　地骨皮 15g　牡丹皮 10g　青蒿 15g　知母 10g　白薇 10g　银柴胡 10g　胡黄连 10g　秦艽 10g　炙鳖甲 15g　甘草 5g

7 剂，水煎服，日 1 剂。

二诊：服药后患者感觉面部烘热明显减轻，遂继以上方加减调理月余而愈。

［按语］ 患者低热，夜甚，盗汗，为阴虚内热之象，以清骨散加减，清虚热退骨蒸。方中银柴胡、知母、胡黄连、地骨皮消虚热于内，鳖甲咸寒滋阴，直入阴分以退热，青蒿芳香清热透络，引邪以外出，生地黄、知母益阴清热，协助鳖甲以退虚热，牡丹皮凉血透热，协助青蒿以透泄阴分伏热，佐以淡豆豉，与生地黄相配，清营不留邪，透邪不伤阴。全方使阴复邪去，其热自退。

案四：郭某某，男，75 岁。

一诊：反复低热 14 年，体温在 37.5℃左右，夜热早凉，时有心烦，手足心热，盗汗，口干不欲饮，纳少，眠差，便调，脉弦细，舌红苔白。

处方：丹参 15g　牡丹皮 10g　生地黄 15g　赤芍 15g　青蒿 15g　地骨皮 15g　淡豆豉 15g　炙鳖甲 15g（先煎）　白薇 15g　秦艽 10g　玄参 15g　柴胡 10g　知母 10g　生甘草 5g　黄芩 10g　薄荷 6g（后下）

［按语］ 邪热伏于阴分，故见夜热早凉，烦热，口干不欲饮，患者反复低热 14 年，邪热久留，耗伤阴血。然阴血虽虚，邪热未除，不能纯用滋阴，滋阴则留邪，又非壮火，更不可纯用苦寒，苦寒能化燥伤阴，故治宜养阴凉血透热，使阴复则足以制火，邪去则其热自退。故以青蒿鳖甲汤为主方养阴透热，以丹参、牡丹皮、生地黄、赤芍、白薇以凉血滋阴清热，因少阳为阴阳出入之枢纽，以柴胡、黄芩，调畅少阳枢机，给邪以

出路，薄荷、淡豆豉芳香宣透协助青蒿以透邪退热。

案五：王某某，女，55 岁。

一诊：反复午后低热，五心烦热，口苦，咽干，胸胁满闷，腹胀，尿黄，舌红苔黄腻，脉细滑。

处方：柴胡 10g　黄芩 10g　半夏 10g　茵陈 15g　青蒿 30g　牡丹皮 10g　厚朴 10g　草果 6g　知母 10g　生薏苡仁 15g　生甘草 5g　薄荷 6g（后下）

［按语］ 本病例为湿热郁遏少阳三焦，肝胆湿热，致午后低热，口苦，胸满闷，腹胀，治宜和解少阳，清利湿热。以柴胡、黄芩取小柴胡汤之义，和解少阳，清泄少阳肝胆之热，调畅少阳枢机，以青蒿、薄荷芳香透散，既透邪外达又清解肝胆之热邪，茵陈清利肝胆湿热，生薏苡仁渗利湿热，使之从小便而出。配伍达原饮，以厚朴、草果芳香化浊，祛湿理气，以黄芩、知母，牡丹皮清热滋阴凉血。

第 7 节　外感热病用药析微

外感热病是以发热为特征性的急性感染性疾病或者传染病，是由于人体感受了六淫之邪或疫疠之气所引起的多种急性发热性疾病，包括伤寒、温病、湿温、温毒、瘟疫等。发热本身不是独立性疾病，而是一种全身性的病理过程。中医学所言外感热病一般是指由于感染引起的发热性疾病，也是临床最常见的发热类型，包括普通感染和传染病等多种现代医学以发热为特征性的急性感染性传染病。

周平安教授在外感热病治疗中，特别强调祛邪，由于疾病是患者感受外来邪气引起的，一般发病急，病情重，传变快，病程短，多属正盛邪实，因此，只有将所感受的邪气驱除于体外，才能使疾病向愈。在祛邪治疗中，为了及早控制病情，防止疾病深入脏腑，迅速缓解临床症状，周平安教授主张“透、

清、下”三法合用，以尽早驱邪外出，帮助机体排除毒素，恢复体温平衡。

透法就是透邪外出。邪在表者，或以辛温，或以辛凉，或以芳香解暑之品开泄郁闭，舒畅气机，使病邪有外达之路。邪入气分，津气未伤者，仍可开泄上焦，清热透表，使邪外达。邪初入营，仍可透热转气，皆属透邪外出之例。常用药物如柴胡、苏叶、淡豆豉、薄荷、竹叶、金银花、藿香、佩兰、香薷等。

清法就是用寒凉之品清泄气分之热，使热直清。因气分是卫与营之枢纽，清之得当，可阻止邪热内传入营，把住气分关，乃是治疗高热之关键。周平安教授治疗外感热病之高热，不管有无表证，均适当选用寒凉清气之品。常用药物如黄芩、连翘、青蒿、生石膏、知母、桑白皮、栀子等。

下法就是用大黄、芒硝之类以泻热通便，使邪气从下而出。周平安教授用下法，一般抓住两个辨证要点：舌苔黄和腹胀满痛拒按，即可判为“邪热里结”，是可下之征，而不管其有无表证和大便硬结与否。临床应用常获速效。常用药物如生大黄、酒军、芒硝、瓜蒌、枳实等。

常用药对：

1. 炙麻黄配杏仁与生石膏　麻黄辛温，宣降肺气，祛寒散邪，使毛窍开通，阳气达表，汗液外泄，病邪有外达之路；杏仁辛开苦降，助麻黄宣肺卫之郁以祛邪，降肺气之逆以平喘。麻杏相配，一宣一降，顺乎肺之本性，故周平安教授治疗外感高热常用此药对。周平安教授认为近年来外感高热之证候，单纯感于寒邪者甚少，多为表寒里热证，故在应用麻杏基础上再配以石膏。《本草经疏》云：“石膏，辛能解肌，甘能缓热，大寒而兼辛甘能除大热。”石膏与麻黄，一辛温，一辛寒，相制为用，既能宣肺，又能清胃，使邪从外来，又从外出。三药表里双解，清透并用。

2. 柴胡配黄芩与青蒿　周平安教授认为，少阳为阴阳出入之枢纽，如果枢机不利，表里不和，则不能透邪外出，邪郁于内，变证百出。柴胡是治少阳要药，有疏畅气机，开发阳气，解表泄热之功，消除发热之源，黄芩苦寒，泄肺胃肝胆，专清已郁之热，柴芩为偶，清泄少阳，调畅少阳枢机，使热邪外达。青蒿味苦辛，性寒，入血分，既善于清热，又有透达外散之性，使阴分之热有外出去路，透表而不伤阴，还具芳香之气，化湿醒脾。三药合用亦清亦透，透其外邪，清其郁热，畅其气机，通其津液。

3. 僵蚕、蝉蜕配虎杖　本配伍取《伤寒温疫条辨》中"升降散"之意，以虎杖易方中大黄，虎杖能入血分，苦寒降泄，泄热于里，釜底抽薪，使热有外出之路，作用柔和，并有活血化瘀通络，止咳化痰之效，用于呼吸系统疾病优于大黄。僵蚕、蝉蜕走气分，辛凉透邪，轻浮解郁，达热出表，三药同用，一升一降，外宣内泄，表里双解，气血两清。周平安教授认为初病即呈高热，表里同病者居多，内外邪热相煽，其势甚烈，单用解表，虽有偶退之例，但旋即又升，只有表里双解，"透、清、下"三法联用，才能顿挫热势，一举成功。僵蚕、蝉蜕配虎杖即为此意，三法联用，不必拘泥于"先解表后清里，待热结阳明后才可下"之常规，但见舌苔黄与腹胀满痛拒按，即可判为邪热里结，是可下之症。周平安教授治疗时行感冒高热不退，常用此法而获速效。

4. 苏叶配薄荷　对于外感高热伴有脘痞、纳呆等胃肠症状时，常用此药对。周平安教授认为脾胃是气机升降之枢纽，气血生化之本源，一旦失调，一则不能运药以发挥药效，二则不能濡养其他脏腑，有碍于整体功能的恢复，故调理脾胃三焦气机甚为重要。苏叶辛温，归肺脾经，能外开皮毛而发散风寒，兼可宣利肺气，又能醒脾化湿，宽中除满；薄荷辛凉，归肺肝经，疏风散热，发汗解表，又可舒肝解郁，醒脾健胃。

《医学衷中参西录》云："薄荷味辛，气清郁香窜，性平，其力能内透筋骨，外达肌表，宣通脏腑，贯串经络，服之能透发凉汗，为温病宜汗解之要药"。周平安教授认为，薄荷发汗之力甚于麻黄，强调阴虚者慎用。苏叶配薄荷，宣肺、醒脾、疏肝，三脏戴泽，三焦通利，寒散邪祛，构思缜密。

5. 生地黄配淡豆豉　本配伍名黑膏，出自《肘后备急方》。生地黄甘苦寒，清热凉血，养阴生津，润肠通便，使热有去路；淡豆豉苦温，解表发汗，透阴分之热外达，两药相伍，一寒一温，发汗而不伤阴，滋阴而不留邪，周平安教授治疗阴虚外感者恒用此药对，疗效显著。

6. 黄芪配防风　对于素体虚弱，反复感冒者，若只祛邪不扶正，不仅无力鼓邪外出，即使表邪暂解，亦恐表卫不固而复感外邪，惟有祛邪扶正，双管齐下，才是两全之策。黄芪益气固表，防风祛风泄邪，有相反相成之妙，黄芪得防风则固表而不碍邪，防风得黄芪祛邪而不伤正，邪去表固，庶无反复感冒之忧。

第 2 章
肺系病诊治要论

第 1 节　肺系常见病证辨证和治法大要

1 一、病因病机

肺位于胸中，上连气道，开窍于鼻，合称肺系。肺主气，司呼吸，为体内外气体交换之枢，所以，肺的病理表现，主要是气机出入升降的失常。肺开窍于鼻，外合皮毛，且为娇脏不耐寒热，故感受外邪，或痨虫侵袭，首先犯肺，又肺气贯百脉而通他脏，故他脏有病，也常常累及于肺。

肺系病证的病因，有外感和内伤两类，外感六淫属于邪实，但温燥和痨虫可有例外。邪实或为寒闭，或为热壅，或为痰阻，多因起居不慎，寒暖失调，感受外邪所致。其病机为邪气壅闭，肺失宣降，临床表现为咳喘诸证。如外感不愈，日久

可以转为内伤，正气日衰，或为肺气亏虚，或为肺阴耗伤。若肺虚不能输津滋肾，可以导致肺肾阴亏。若脾虚不能散精，肺因之虚，可表现为脾肺两虚。若情志郁结，肝郁化火，上犯于肺，可致肝火犯肺。肺朝百脉，助心主治节，管理调解血液的运行，若肺气失调，可导致心血的运行不利，而表现为胸痹、咯血等病证。肺有通调水道，下输膀胱的功能，若肺气不降，通调失利，可导致水液潴留，而发为水肿、癃闭等病证。肺与大肠互为表里，大肠职司传导，赖肺气之下降而排泄通达，反之，若大肠积滞不通，浊气上熏，可致肺气肃降失常。

肺系的病证，临床上常见的有感冒、咳嗽、哮病、喘证、肺痈、肺痨、肺痿、肺胀、肺痹、咯血、衄血等，现代医学的急慢性支气管炎、肺炎、支气管扩张症、肺脓疡、肺结核、支气管哮喘、慢性阻塞性肺病、肺间质纤维化、肺栓塞等，均可参照辨治。根据异病同治的原则，将肺系常见病证分述如下：

2 二、辨治述要

（一）实证

1. 风寒袭肺

【主要脉症】 咳嗽声重，喘息气急，咽痒，胸部胀闷，咳痰稀薄色白，伴有头痛发热，鼻塞流清涕，恶寒无汗，肢体酸楚，口淡不渴，舌苔薄白或滑，脉浮紧。

【病机概要】 风寒上受，内舍于肺，邪实气壅，肺气不宣，上窍不利；风寒束表，皮毛闭塞；寒邪郁肺，凝液成痰。

【治疗方法】 宣肺散寒，或温化痰饮。

【方药举例】 麻黄汤加减。

【方剂分析】 药用麻黄，桂枝宣肺散寒解表；杏仁、甘草化痰利气。

【药物加减】 如果寒痰阻肺，痰气不利，痰黏胸闷，可加半夏、陈皮、厚朴、苏子、白前等燥湿利气化痰。如果得汗而喘不平，可用桂枝加厚朴杏子汤，和营卫，宣肺气。若属寒饮内阻，复感外寒而喘咳不能平卧，痰液清稀多泡沫，喉中哮鸣有声，胸中满闷如窒，面色晦黯带青，可用小青龙汤发表散寒，温化痰饮，或用射干麻黄汤加葶苈子泻肺涤痰。若热为寒遏，咳嗽声重，气急似喘，痰黄黏稠，心烦口渴，或有身热者，可用麻杏石甘汤加桑白皮、黄芩、鱼腥草宣肺疏表，清热化痰。

2. 风热犯肺

【主要脉症】 咳嗽频剧，气粗声哑，喉燥咽痛，咯痰不爽，痰黏稠或黄黏，鼻塞流黄涕，口渴，头痛发热，周身痛楚，若为肺痈初期，则胸痛呼吸不利，舌苔薄黄，脉浮数或浮滑。

【病机概要】 风热犯肺或寒郁化热，热邪蕴肺，痰热内积，肺失清肃。风热犯表，肺卫失和。

【治疗方法】 疏风清热，宣肺化痰。

【方药举例】 桑菊饮或银翘散加减。

【方剂分析】 方中桑叶、菊花、薄荷、金银花、连翘辛凉解表而疏风清热；桔梗、杏仁、甘草、芦根宣肺止咳，清热生津。

【药物加减】 如果肺热内盛者，加入麻杏石甘汤及黄芩、知母清肺泄热。如果咽痛声哑者，加射干、锦灯笼、蝉蜕清热利咽。如果咳甚痰多者，加桑白皮、枇杷叶、浙贝母清肺化痰。如果胸痛呼吸不利，加瓜蒌皮、广郁金宽胸利气。若口干咽燥鼻衄者，加牡丹皮、白茅根、侧柏叶凉血止血。如果为夏

令夹暑邪者，加六一散、鲜荷叶清解暑热。

3. 温燥伤肺

【主要脉症】 喉痒咳嗽，连声作呛，甚则喘息气急，喉中吼鸣，咽、喉、口、鼻干燥，无痰或痰少而黏连成丝，不易咯出，或痰中带血，伴身热微寒，鼻塞头痛，舌红，舌苔薄白而少津，脉浮数而右脉大。

【病机概要】 温燥伤肺，肺失清润，肺络受损。燥热伤津，温燥邪气侵袭肺卫。

【治疗方法】 清肺润燥，化痰止咳。

【方药举例】 桑杏汤加减。

【方剂分析】 药用桑叶、香豉轻宣透热，以清在表燥热之邪；杏仁苦润，降肺气以止咳；象贝性寒，宣肺止咳化痰；栀子皮质轻而入上焦泄肺热；沙参、梨皮生津润燥。

【药物加减】 如果津伤较甚者，加麦冬、天花粉、玄参养阴润燥；如果热重者加生石膏、知母清肺泄热；如果痰中带血者，加白茅根、茜草、侧柏叶清络止血；如果因燥热盛，气阴两伤而喘哮咽干，咳吐白沫，心烦口燥，胸胁疼痛，少气乏力者，可用清燥救肺汤以清肺润燥，可酌加僵蚕、全蝎、蜈蚣、广地龙以息风平喘。

4. 痰热壅肺

【主要脉症】 咳喘气息粗促，喉中痰鸣，胸高胁胀，咳引胸痛，痰多色黄黏稠，咳吐不利，痰有腥味，胸中烦热，身热，烦渴喜冷饮，汗出面红，尿赤大便或秘，舌质红，舌苔黄腻，脉滑数。

【病机概要】 痰热壅遏肺气，肺失清肃；痰热郁蒸，损伤肺络。

【治疗方法】 清热宣肺，化痰平喘。

【方药举例】 清金化痰汤加减。

【方剂分析】 药用桑白皮、黄芩、栀子、知母清泄肺热；

贝母、瓜蒌、麦冬、桔梗清肺化痰；橘红、茯苓、甘草理气化痰。

【药物加减】 如果痰热内盛，痰液黏稠不易咳吐，加入鱼腥草、瓜蒌、海蛤粉、风化硝、鲜竹沥清热化痰利肺；如果痰热伤津，口干舌燥，加天花粉、知母、芦根以生津润燥；如果痰黄如脓或腥臭，胸满咳痛，加鱼腥草、金荞麦、生薏苡仁、金银花、连翘、漏芦清热解毒，化瘀消痈；如果血败肉腐，肺痈内溃，咳吐大量脓血痰，腥臭异常，时或咳血，应加桔梗、鱼腥草、败酱草、红藤、蒲公英，清热解毒排脓；如果咯血，可酌加牡丹皮、茜草、侧柏叶、白茅根、大黄粉、三七粉、白及粉凉血止血；如果气虚汗出，咯痰无力，可加生黄芪补气托毒；如果痰热哮喘，痰涌喉鸣，不能平卧，方用定喘汤加葶苈子、射干、莱菔子、广地龙；如果内热壅盛，舌苔黄燥，大便秘结者，加用大黄、芒硝以通腑泄浊，清金肃肺，常常能够获得便通喘平之效。

5. 痰浊阻肺

【主要脉症】 咳喘痰多，黏腻色白，或稠厚成块，或呈泡沫样，咳吐不利，胸盈仰息，兼胸闷脘痞，呕恶纳呆，倦怠乏力，口黏不渴，舌苔白厚腻，脉滑。

【病机概要】 脾虚失运，积湿成痰，上渍于肺，痰浊壅肺，肺气失降；肺病及脾，脾气虚弱，健运失常。

【治疗方法】 化痰降气，健脾益肺。

【方药举例】 六君子汤合三子养亲汤加减。

【方剂分析】 六君子汤健脾益气，燥湿化痰；三子养亲汤降气化痰平喘。

【药物加减】 如果痰浊内盛，咳吐大量白黏痰，可加苍术、厚朴燥湿化痰；如果痰浊壅肺，喘逆痰涌，胸满气急，加葶苈子、车前子泻肺涤痰；如果寒痰较重，痰色雪白如泡沫，恶寒者，加麻黄、桂枝、细辛、干姜、五味子温肺化痰。

6. 肝火犯肺

【主要脉症】 咳嗽阵作，口苦咽干，咳时面赤，常感痰滞咽喉，咯之难出，量少质黏，痰中带血，或咳血鲜红，胸胁胀痛，咳时痛甚，烦躁易怒，头痛目眩耳鸣，舌红，舌苔薄黄，脉弦数。

【病机概要】 肝郁化火，上逆侮肺，肺失肃降；肝脉布两胁，上注于肺，肝肺络气不和，肝火灼肺，肺络损伤；肝火上炎。

【治疗方法】 清肝泻肺，降气止咳。

【方药举例】 加减泻白散合黛蛤散加减。

【方剂分析】 药用桑白皮、地骨皮、知母、黄芩、甘草清热泻火；桔梗、青皮、陈皮化痰顺气；青黛、海蛤粉清肝化痰。

【药物加减】 如果肝火较重，可加牡丹皮、栀子清肝泻火。如果气逆痰多，加苏子、竹茹、枇杷叶降气化痰。如果胸胁胀痛，加枳壳、旋覆花、郁金、丝瓜络利肺降逆，理气和络。如果痰黏难咯，痰中带血，加海浮石、贝母、生地黄、旱莲草、白茅根、大小蓟清热化痰、凉血止血。如果咳血量较多，纯血鲜红，可选用犀角地黄汤加龙胆草、白茅根、三七粉、大黄粉清肝泻火，凉血止血。如果火郁伤津，咽燥口干，干咳日久不减者，酌加沙参、麦冬、玄参、诃子以养阴生津敛肺。

7. 痰蒙神窍

【主要脉症】 咳逆喘促，气息微弱，喉中痰鸣，咯痰不爽，昼日昏睡，夜间烦躁，神志恍惚，表情淡漠，谵妄，昏迷，撮空理线，或肢体瞤动，抽搐，唇甲紫绀，面色黧黑，球结膜充血、水肿，瞳神大小失常，舌质紫黯或如猪肝，苔白腻或淡黄腻，脉细滑数或细促。

【病机概要】 本证为肺胀神昏重证。久病咳喘，肺气虚衰

无力排痰而痰蕴，心气虚衰血运不利而瘀滞，痰阻血瘀，蒙蔽心窍，神机失运；气虚血瘀，肝脉失养，虚风内生。

【治疗方法】 涤痰化瘀，开窍息风。

【方药举例】 涤痰汤加减。另服安宫牛黄丸或苏合香丸。

【方剂分析】 涤痰汤可涤痰开窍，息风止痉，药用半夏、茯苓、橘红、胆南星涤痰息风；竹茹、枳实清热化痰利膈；菖蒲、郁金化痰开窍。安宫牛黄丸清心豁痰，息风开窍，用于痰热蒙蔽神窍者。苏合香丸开通湿郁，宣展气机，开窍醒神，用于湿痰秽浊蒙蔽神窍者。

【药物加减】 如果痰热内盛，身热烦躁，谵语神昏，舌绛苔黄者，加葶苈子、天竺黄、鲜竹沥清热涤痰。如果肝风内生，躁动抽搐者，加钩藤、全蝎、冲服羚羊角粉。如果痰热久羁，伤阴耗液，阴虚风动，加炙鳖甲、生龙骨、生牡蛎、生龟甲、五味子、麦冬等滋阴潜阳息风。如果面黧唇紫，舌如猪肝，血瘀明显，加丹参、赤芍，冲服三七粉、水蛭粉化瘀通脉。

（二）虚证

1. 肺虚证

（1）肺气虚证

【主要脉症】 咳喘无力，气短不足以息，动则益甚，痰液清稀，声音低怯，喉有鼾声，倦怠懒言，面色少华，畏风形寒，或有自汗，常易感冒，舌淡苔白，脉细弱或虚大。

【病机概要】 久咳久喘，耗伤肺气，气失所主，不能化津，卫外不固。

【治疗方法】 补益肺气。

【方药举例】 补肺汤合玉屏风散加减。

【方剂分析】 药用人参、黄芪、白术健脾补肺益气；防风祛风，助参、芪、术实表固卫；熟地黄、五味子补阴敛肺；紫菀、桑白皮化痰清利肺气。

【药物加减】 如果怕冷畏风明显，加桂枝、白芍、姜枣调和营卫；如果寒痰内盛，加钟乳石、苏子、款冬花温肺化痰定喘。

（2）肺阴虚证

【主要脉症】 干咳少痰，咳声短促，痰少而黏，有时带血，口咽干燥，形体消瘦，午后潮热，五心烦热，皮肤干灼，或有盗汗，颧红，声音嘶哑，舌红少津，脉细数。

【病机概要】 风温或燥邪侵肺，耗伤肺津，或由痨虫袭肺，久咳伤肺，气血亏损；以致肺阴不足，虚热内炽，肺络受灼，络伤血溢。

【治疗方法】 滋阴润肺。

【方药举例】 沙参麦冬汤或百合固金丸加减。

【方剂分析】 药用沙参、麦冬、天花粉、玉竹、百合滋养肺阴，桑叶清散肺热，白扁豆、甘草甘缓和中。

【药物加减】 如果痰黏难咳，可加川贝母、甜杏仁润肺化痰；如果阴虚肺热较重，加桑白皮、地骨皮清肺泻火；如咳而气促，加五味子、诃子以收敛肺气；如果潮热、颧红加功劳叶、银柴胡、青蒿、鳖甲以清虚热；如果盗汗明显加乌梅、浮小麦收敛止汗；如果咳吐黄痰者加海蛤粉、知母、瓜蒌清热化痰；如果痰中带血加牡丹皮、白茅根、侧柏叶凉血止血；如果反复咳血及咳血量多者加阿胶、三七粉养血止血。

2. 肾虚证

（1）肾阴虚证

【主要脉症】 喘促日久，动则喘甚，呼多吸少，气不得续，形瘦神惫，潮热盗汗，五心烦热，咽干颧红，头晕耳鸣，少寐健忘，腰酸腿软，男子遗精，女子经少经闭，溲黄便干，舌红少津，脉细数。

【病机概要】 痰热或温燥日久不愈，耗伤肺阴，肺阴亏虚不能输津滋肾，金不生水，导致肾阴亏虚；肺肾阴虚，摄纳无

权，气不归元；肾阴亏虚，虚热内生。

【治疗方法】 滋阴补肾纳气。

【方药举例】 七味都气丸合生脉散加减。

【方剂分析】 药用六味地黄丸滋补肾阴，人参、五味子补益元气、收敛肺肾之气。

【药物加减】 可以适当加用补骨脂、紫河车、磁石、紫石英、沉香等滋补镇纳之品。

（2）肾阳虚证

【主要脉症】 气短息促，动则为甚，呼吸不利，劳累后哮喘易发，腰酸腿软，头晕耳鸣，精神萎靡，畏寒肢冷，下肢浮肿，面青唇紫，舌淡胖或紫黯，苔白滑，脉微细或沉弱。

【病机概要】 久病肺虚及肾，气失摄纳；精气亏乏；肾阳虚衰，气不化水；卫外不固。

【治疗方法】 温补肾阳，纳气归肾。

【方药举例】 金匮肾气丸合参蛤散加减。

【方剂分析】 药用附子、桂枝、蛤蚧温补肾阳，人参、山药、茯苓、山萸肉温补元气。

【药物加减】 如果呼吸困难，气难下续，可加紫石英、沉香、煅龙骨、煅牡蛎，以镇纳肾气。如果水肿明显者，可加猪苓、益母草、车前子，以增强化气利水消肿之功。

3. 肺肾气虚证

【主要脉症】 呼吸急促难续，声低气怯，甚则张口抬肩，倚息不能平卧，咳嗽，痰白如沫，咳吐不利，胸闷憋气，心慌，形寒汗出，舌淡胖或紫黯，脉沉弱而数，或促或代。

【病机概要】 肺肾两虚，主气纳气无权；肺病及心，心气虚弱，血运无力；痰饮蕴肺，无力外排。

【治疗方法】 补肺纳肾，活血平喘。

【方药举例】 平喘固本汤合补肺汤加减。

方剂分析：药用人参、黄芪、炙甘草补肺，冬虫夏草、熟

地黄、胡桃肉、紫河车益肾，五味子敛肺肾之气，磁石、沉香纳气归元，紫菀、款冬花、苏子、法半夏、橘红化痰降气。

【药物加减】 如果阳虚畏冷，舌淡胖，加肉桂、钟乳石；如果气虚瘀阻，颈静脉怒张，面紫唇青，加当归、丹参、益母草、三七粉活血通脉。

4. 阴虚火旺证

【主要脉症】 呛咳气急，痰少质黏或黄稠量多，时时咳血，血色鲜红，午后潮热，骨蒸盗汗，颧红，心烦不寐，性急善怒，胸胁掣痛，形体消瘦，男子遗精，女子月经不调，舌红绛少津，苔薄黄或剥脱，脉细数。

【病机概要】 咳喘日久，肺病及肾，肺肾阴虚，虚火内灼；炼液成痰，灼伤肺络；水亏火旺，心肝火动，扰乱神魂。

【治疗方法】 滋阴降火，宁络止血。

【方药举例】 百合固金汤合秦艽鳖甲散加减。

【方剂分析】 药用百合、麦冬、玄参、生地黄、熟地黄滋阴润肺生津，鳖甲、知母、秦艽、地骨皮、青蒿滋阴清热除蒸，川贝母润肺化痰。

【药物加减】 如果咳血较多，加白及、阿胶、五味子补肺止血而滋肾；如果痰黄量多，加桑白皮、瓜蒌、鱼腥草清热化痰；如果反复咯血，加牡丹皮、栀子、大黄炭、龙胆草凉血止血；如果咳血并伴有胸痛，加三七粉、花蕊石、广郁金、血余炭化瘀活血止血；如果盗汗、遗精者，加煅龙骨、煅牡蛎、乌梅以敛汗涩精。

5. 阳虚水泛证

【主要脉症】 喘咳心悸，气短息促，面浮肢肿，甚则一身悉肿，腹胀有水，咳痰清稀，脘痞纳呆，四末不温，面青唇紫，尿少，舌胖黯，苔白滑，脉沉细。

【病机概要】 喘咳日久不愈，肺肾心脾阳气衰微，气不化水，水邪上泛，凌心壅肺。

【治疗方法】 温肾健脾，化气利水。

【方药举例】 真武汤合五苓散加减。

【方剂分析】 药用附子、桂枝温肾通阳，茯苓、猪苓、泽泻、生姜健脾利水，赤芍活血化瘀。

【药物加减】 如果水肿甚者，可用甘遂末、牵牛子末装胶囊吞服，攻下逐水。如果血瘀紫绀明显，加泽兰、益母草、水蛭粉（冲服）以化瘀行水。

6. 阴阳两虚证

【主要脉症】 咳逆喘息少气，或见痰中带血，声嘶音哑，潮热盗汗，口舌生糜，或形寒自汗，面浮肢肿，心慌肢冷，唇甲紫绀，五更腹泻，男子遗精、阳痿，女子经少经闭，舌光质红少津或舌淡体胖边有齿痕，脉微细而数或虚大无力。

【病机概要】 喘咳日久，阴损及阳，肺脾肾三脏皆衰，连及于心，阳虚于外，阴耗于内，虚热内生，精气虚竭，阴阳交亏。

【治疗方法】 滋阴补阳。

【方药举例】 补天大造丸合生脉散加减。

【方剂分析】 药用人参、黄芪、山药补肺脾之气，枸杞子、龟甲育肾之阴精，鹿茸、紫河车助元阳之气，地黄、当归、白芍、麦冬、五味子滋养肺肾。

【药物加减】 如果肾虚气逆喘促，加蛤蚧、钟乳石、胡桃肉摄纳肾气；如果肾阳虚，五更泄泻，加肉豆蔻、补骨脂温阳止泻；如果肾阴虚，盗汗，声音嘶哑，加麦冬、白芍、凤凰衣滋养肺肾，以通声音。

（三）危急证

肺系常见的危急证有喘脱和大咯血。

1. 喘脱证

【主要脉症】 喘逆剧甚，张口抬肩，鼻煽气促，气不得续，端坐倚息，不能平卧，喉中痰鸣，心慌动悸，烦躁不安，

面青唇紫，汗出如珠，四肢逆冷，舌质淡胖而紫黯，苔白滑，脉浮大无根，或结或促，或模糊不清。

【病机概要】 喘证、哮病、肺胀等，喘咳年久，肺脾气竭，心肾阳衰，虚阳外越，元气上脱，为病危之候。

【治疗方法】 扶阳固脱，镇摄肾气。

【方药举例】 参附汤合参蛤散加减，另服黑锡丹。

【方剂分析】 药用人参、附子、蛤蚧、紫衣胡桃肉、五味子、山萸肉、煅龙骨、煅牡蛎扶阳固脱，黑锡丹镇摄肾气。务使阳回汗止，才有望喘平。

【药物加减】 如果口干颧红，烦躁身热，汗出黏手，神志昏昧，舌光紫绛而干，脉微而数或促，乃阴竭于内，元气外脱，治疗当滋阴益气固脱，上方去附子加麦冬、西洋参、紫石英、磁石、沉香等，煎汤频频灌服，或有挽救之望。

2. 大咯血证

【主要脉症】 反复咳血或突然大咯血，血如泉涌，自口鼻涌出，满碗盈盆，鲜红黏稠，伴发热、咳喘，舌红，脉芤而数。

【病机概要】 肺痈溃脓期（包括肺脓疡、支气管扩张症）、肺痨急期（急性粟粒性肺结核、空洞性肺结核、干酪性肺炎）、肺胀（痰热郁肺）等，热灼肺络，血液外溢，均可引起中等量到大量咯血（每日 300ml 以上）。

【治疗方法】 止血固脱或化瘀利气。

【方药举例】 留得一分血液，便有一分生机。因此，咯血之际，首当止血。可用白及粉 6g，三七粉 4g，冰水调成糊状，频频吞下。并嘱患者安静卧床，不可惊慌失措，恐惧紧张。急出血控制后，再行辨治。另外，外溢之血，存于气道，容易凝结成块而阻塞气管，故应保持引流体位，使离经之血咯出，保持呼吸道通畅，避免发生窒息。第三，大量咯血，气随血脱，导致脱证，亦不可不防。内科治疗无效者，可请外科应急处理。

3 三、证治要点

（一）肺主气，味宜辛

用药辛苦温可以驱散表邪，助肺安正，有“生肺”之功。喘咳则气上，呼吸频数，耗散肺气，故宜用辛酸之药以收敛耗散之肺气，即“用酸补之”。

（二）肺为娇脏，非轻不举

肺为娇脏，清虚而处高位，选方用药多宜轻清，不宜重浊，即“治上焦如羽，非轻不举”之意。肺喜润而恶燥，不耐寒热，燥则肺气上逆而咳喘，甘润可使肺气自降，清肃之令得行，故用药以辛平甘润最为适宜。

（三）直接治肺法

常用的有宣肺、肃肺、清肺、泻肺、温肺、润肺、补肺、敛肺八法，临床应根据不同的适应证，或单独应用，或多法合用。

（四）间接治肺法

一般通过五脏生克关系进行治疗，虚证可用补脾滋肾法，如肺脾气虚者，用培土生金法；肺肾阴虚者，用滋补肾阴法。实证用泻肝法，如肝火犯肺，用清肝泻火法；也可通过脏腑表里关系进行治疗，如肺经实证、热证可泻大肠，使肺热下泄，则肺气得以肃降；因肺气虚而大肠津液不能敷布引起便秘者，可用温运肺气法，肺津下濡大肠则便秘可解。

第2节 咳嗽证治

俗称诸病易治，咳嗽难医。徐灵胎曾感叹："诸病之中，惟咳嗽之病因各殊而最难愈，治或稍误，即贻害无穷，余以此证考求四十余年，而后始能措手。"周平安教授认为咳嗽是呼吸道的一种保护性生理反射，涉及到鼻、咽、喉、气管、支气管、胸膜和肺等多个器官，《素问·咳论》有云："五脏六腑皆令人咳，非独肺也"，即言咳嗽病因众多且涉及的多种疾病临床表现各异。因此，初学者面对中医累积不下千首咳嗽方药感到难于适从。张景岳虽将咳嗽分辨为外感、内伤两端，而临证时常见外邪内伤夹杂，寒热虚实错杂，认证施治时常常难于识其真要。

在学习继承古人治疗咳嗽经验的基础上，周平安教授主张咳嗽证治应辨病与辨证相结合，汲取现代医学近20年来对咳嗽病因及相关病理的最新研究成果，在做出咳嗽的主要疾病诊断、把握不同疾病的病机规律的基础上，治疗更有针对性，可以更好地指导辨证论治，提高疗效。

1 一、辨病、辨证要点

国内外咳嗽指南按照咳嗽的病程长短将咳嗽分为急性（3周以内），亚急性咳嗽（3～8周），慢性咳嗽（8周以上）。其中急性咳嗽的病因主要是普通感冒和急性支气管炎、急性鼻窦炎、过敏性鼻炎，此类咳嗽相当于外感咳嗽，外邪犯肺，肺气

壅遏不畅，以邪实为主；亚急性咳嗽临床最常见的是感冒后咳嗽，乃外感邪气留恋，咳嗽迁延；慢性咳嗽临床最常见的是“不明原因”咳嗽，多见于鼻后滴流综合征、咳嗽变异型哮喘、非哮喘性支气管炎、变应性咳嗽、胃-食管反流性咳嗽、嗜酸细胞性支气管炎等，相当于中医内伤咳嗽范畴，病位主要在肺，除咳嗽之外兼夹证较多，与脾、胃、肝关系密切，为脏腑间功能失调，邪实与正虚并见。

咳嗽总的病机是肺失宣肃，肺气上逆。有声无痰称为咳，有痰无声谓之嗽，辨咳与辨痰是咳嗽的辨证要点。

周平安教授在长期临床实践中认识到干咳要注意咽喉部的局部辨证，急性咳嗽外邪袭肺常伴见咽喉不适，而70%～85%的亚急性咳嗽、慢性咳嗽均以咽喉部症状突出，顽固迁延的干咳咳声较为轻浅，咽喉部痒、干、痛、咽喉滴流感、口咽黏液附着感及其他异物感常是咳嗽的主要诱发因素，咽喉部种种异常刺激迫使患者频繁清喉，吭、咔、咯、吐，咳至十声、数十声者，呈阵发性顿咳或痉挛性咳嗽，甚至引起干呕。在油烟、灰尘、异味或冷空气刺激下，或在反复感冒时，咽喉部的干痒等感觉加剧，诱发咳嗽反复加重，形成恶性循环。中医认为咽主地气，喉主天气，为肺胃之门户，咽喉部的异常感觉本身即肺之气机失于宣畅、脏腑功能失调的突出表现，咽喉干、痒多属于风寒或肺燥，其中风寒外袭咽喉部无红肿，或虽肿胀但局部颜色较黯；而肺燥证临床除见于阴虚津亏内燥，咽喉部充血局部可见滤泡外，最常见者为凉燥束肺，津液不布，虽干咳而咽喉部不红赤，舌苔薄不燥不腻。咽喉部红赤疼痛，音哑者多属风热。在治疗咳嗽时的失治误治，滥用清热、凉润、镇咳药物，是导致咽喉部症状难于根除、咳嗽迁延的医源性因素。

对于辨痰，周平安教授认为首当辨真痰假痰，痰是喉以下气道黏膜杯状细胞或腺体分泌亢进与支气管-肺内炎症渗出的

产物，通过气道纤毛-黏液运动向喉部运送而咳嗽咯出，干咳为主，咯出的口咽部分泌物及从后鼻道流入至口腔的鼻腔分泌物并不是真正的痰。其次详细观察咯痰时的咳嗽声音以及痰的色、质、量有助于辨别咳嗽病性和病位。咳而少痰者，多属外感咳嗽，或者燥热、气火、阴虚；痰多者则多为湿痰、痰热、痰饮；痰白而稀薄者多属寒饮；痰白稠厚易出者多属于湿浊；痰白质黏难咯多属痰热、阴虚、燥热；痰白清稀量多呈泡沫状易咯者，多属寒、属饮，但痰呈稀薄泡沫状，量少难咯者当属燥热。

辨干咳或者咯痰的声音有助于分辨病位和病性，判断肺气失畅的程度，咳声轻浅者病位多在咽喉部，多为风寒和肺燥；咳呈串状，顿咳、痉咳为主，为肝肺不和；咳声粗浊者病位较深，性属风热或者痰热、痰浊；夜间咳嗽剧烈者多为阴血亏虚；夜间平卧后咽喉、胸部闷胀，咳嗽频繁，坐起、站立位方缓解者，性属痰气郁阻，肺胃不和；晨起咳嗽，咳声重浊，痰出咳减者，多为脾虚痰湿。

周平安教授在临证治疗咳嗽时，还特别注重患者的体质因素和宿疾，如糖尿病患者感受邪气之后易化燥伤阴，阴虚燥咳常见；高血压病患者咳嗽则多表现为气火交炽；恶性肿瘤患者的咳嗽特点气阴两虚常见；肥胖患者痰湿突出；慢性胃病患者在外感邪气袭肺致咳嗽的同时，胃肠症状加重，肺胃失和较著；冠心病患者发生咳嗽之后胸部闷胀、夜间咳重等气滞血瘀特点也较明显；儿童咳嗽肺气虚，易感外邪为一类人群，另外一类则以食积易化火者多见。

总之，咳嗽认证难的主要原因在于病因繁杂，病机复杂，辨病辨证相结合，抓住主症特点，参照患者宿疾、体质特点，推寻病机，才能把握病证之本。

2 二、证治用药心得

肺主气，司呼吸，其性轻虚，咳嗽病机为肺失宣肃，肺气上逆，故用药宜以调畅气机为主；肺居上焦，其位最高，用药宜轻，令药力轻清上行易达病所，不宜重浊；肺为娇脏，不耐寒热，用药宜平，不宜大寒大热、偏过偏峻。急性咳嗽强调祛邪利肺，重在解表，兼顾调肺。由于人们生活水平的提高，生存环境的变化，空调和冬季取暖设备的普及，导致室内外温差变化较大，急性咳嗽在四季均有发病，各季节的病因属性常有变数，应根据季节气候变化、居住环境的差别以及舌脉来探求病因，审因论治；亚急性咳嗽则以通调肺气为主，兼顾驱邪；慢性咳嗽则注意疏调五脏，调补结合。

干咳难治的关键因素是咽喉部的异常感觉，解除、缓解咽喉部的不适，消除咳嗽的诱因是干咳治疗的关键环节。加强咽喉部的局部辨证治疗后，常见干咳逐渐转化，小块痰状物顺利咯出，乃肺气畅达之佳兆，咳嗽也随即迅速缓解。局部咽喉辨证主要辨寒热虚实，咽喉红赤，风热上攻者，选用金银花、连翘、射干、僵蚕；热毒较重，咽部疼痛较剧者多属热毒，药选板蓝根、草河车、玄参；肺胃实火伴便干者，选用酒大黄、牛蒡子、虎杖；性属外寒，咽痒，痛不剧，充血不重，常治以荆芥、桔梗、苏叶，见凉风咳剧者加细辛、半夏，咽喉局部色黯者加桂枝，甚则炮附子；咽痒为主，寒热不著，选用平药，旋覆花、桔梗、玉蝴蝶、锦灯笼；因咽痒致顿咳、痉咳者加用蝉蜕、白芍、防风；咽部若有物阻取半夏厚朴汤之苏叶、半夏、

厚朴、茯苓；咽喉上颚局部干燥津液较少者为阴虚肺燥，加用沙参、麦冬、阿胶珠；咽后壁有鹅卵石状样观者，加用山慈菇、䗪虫、莪术；夜间咳剧，咽喉痒甚者加用当归、白芍。咽喉干痒在寒热虚实证候中均可出现，切不可概以津亏肺燥而投凉润，必察舌之色质以辨真伪，临床多见病机为外邪束肺或气机不畅，肺不布津。

痰咯吐不爽也易引起咳嗽迁延难愈，对于痰咳的治疗应以祛痰为核心，祛痰药物为主体，用药一定要注意理气药的配伍，注意调肺，开宣和肃降多选用辛苦药味，辛味能行能散，有助于肺之宣发，苦味能降能泻，利于肺之肃降，应用燥湿化痰、清热化痰、润燥化痰、温化寒痰法时，根据痰位置的深浅，选择桔梗、枳壳、苏子、陈皮、莱菔子、厚朴、枳实、旋覆花、香附、前胡、杏仁等宣降肺之气机。祛痰尚应注意调理脾胃，除脾虚生痰外，临床常见食滞于脾、湿困于脾、脾胃不和等脾实证候也可生痰。

慢性咳嗽患者常有肺气亏虚，虚处留邪，鼻、咽、喉部易受外邪侵袭，咳嗽反复迁延，故在治疗过程中宜注意散敛、补散结合，并在直接补肺之外，应用补土生金法等间接补肺。

结合患者的体质，周平安教授对于糖尿病患者常常随证选用麦冬、天花粉，高血压患者佐用桑叶、菊花、黄芩，肿瘤患者加用当归、白芍，冠心病患者配用旋覆花、郁金，慢性胃病者加用厚朴、莱菔子，儿童患者选药时避免择用苦寒性味者，并酌加生麦芽、生山楂、莱菔子等，加强消导化食的治疗。

总之，咳嗽治疗宜辨病辨证相结合，因病、因人、因时、因地制宜，顺乎肺脏物性，以恢复肺之宣降为根本，抓住各种咳嗽病证特点，把握论治的关键环节。另外，咳嗽的选药必当深究数十味止咳化痰药的四气五味，宣降特性，精求每味药止咳化痰药的现代药理的作用机制，精熟药物配伍应用的方法，随证配伍，组合成方。周平安教授关于咳嗽药物选用经验可参

照本章第 9 节咳喘用药析微。

3 三、分证论治

（一）急性咳嗽

1. 感冒咳嗽

（1）风寒证

【主要脉症】 多在气候转凉时发生，以咳嗽为主症，咽喉痒，痰少色白，伴外感风寒表证。

【治疗方法】 疏风散寒，宣肺止咳。

【方药举例】 三拗汤加减。

炙麻黄 6g　杏仁 10g　射干 10g　蝉蜕 10g　紫菀 10g　款冬花 15g　桔梗 10g　荆芥 10g　防风 10g　苏叶 10g　薄荷 6g　甘草 5g

【方剂分析】 以三拗汤为主方，配合宣表散寒的苏叶、防风，利咽疏风的射干、蝉蜕，止咳化痰的紫菀、款冬花，合方疏风解表、散寒宣肺止咳。

（2）风热证

【主要脉症】 多发生在春夏天气转暖时，咽喉肿痛，痰少色黄，伴外感风热表证。

【治疗方法】 疏风清热，宣肺化痰。

【方药举例】 多以银翘散加减。

金银花 15g　连翘 10g　牛蒡子 10g　薄荷 6g　玄参 15g　桔梗 6g　射干 10g　前胡 10g　僵蚕 10g　黄芩 10g　荆芥 10g　生甘草 3g

【方剂分析】 以银翘散为主方，加用玄参、射干、僵蚕利咽消肿止痛，以尽快缓解症状。

（3）寒包火证

【主要脉症】 北方冬季室内外温差较大，或者夏季炎热，居于空调低温之室，外寒内热，表邪透解不彻，热邪壅滞于内。常见咽痒或痛，痰少色白或黄，而舌红苔黄。

【治疗方法】 解表透邪，清泄里热。

【方药举例】 冬季宜用麻杏石甘汤加减；

炙麻黄 6g　杏仁 10g　生石膏 30g（先煎）　生甘草 5g　柴胡 10g　黄芩 10g　苏叶 10g　桔梗 6g　射干 10g　蝉蜕 10g　白前 15g　薄荷 6g

夏季空调外受寒邪，内蕴暑湿者，自拟方加减。

藿香、佩兰各 10g　香薷 6g　金银花 15g　连翘 10g　射干 10g　羌活 6g　杏仁 10g　天竺黄 10g　生薏苡仁 15g　桔梗 6g　苏叶 10g　生甘草 5g

【方剂分析】 以麻杏石甘汤为主方，加柴胡、黄芩和解少阳，疏通表里，射干、蝉蜕利咽止痛，苏叶、薄荷解表透邪。

自拟方方用藿香、佩兰、香薷、羌活、苏叶解散在表的暑湿之邪，金银花、连翘清热解毒。

（4）风燥证

【主要脉症】 燥邪犯肺，多见于秋凉肃杀，肺失宣肃，或者冬季室内空气温燥而又外受寒邪，干咳少痰，咽部燥痒，并见津液不布的症状，北方温燥证少见。

【治疗方法】 清肺润燥，化痰止咳。

【方药举例】 多选用杏苏饮和清燥救肺汤加减。

炙枇杷叶 10g　杏仁 10g　紫菀 10g　沙参 15g　射干 10g　桔梗 6g　款冬花 15g　旋覆花 10g（包）　蝉蜕 10g　苏叶 10g　阿胶珠 10g　炙甘草 5g

【方剂分析】 以枇杷叶、杏仁、沙参、阿胶珠润肺止咳，

旋覆花、桔梗宣肺降气。

2. 急性支气管炎

急性支气管炎初起多见表证，继而痰量较多，痰出咳减，大多痰咯不利。临床大致以两种证候最为常见。

（1）痰热壅肺证

【主要脉症】 外邪不解，痰热壅肺，痰白质稠黏难咯，或痰黄黏稠，胸部胀痛，便秘溲赤，舌红苔黄或白腻夹黄，脉滑数。

【治疗方法】 清热宣肺，化痰平喘。

【方药举例】 常以麻杏石甘汤合清气化痰汤加减。

炙麻黄 5g　杏仁 10g　生薏苡仁 30g　生石膏 30g（先煎）　黄芩 10g　瓜蒌 20g　桔梗 6g　黛蛤散 15g（包）　紫菀 10g　半夏 10g　天竺黄 10g　生甘草 5g

【方剂分析】 生薏苡仁、瓜蒌、黛蛤散、天竺黄均有很强的清热化痰作用，能很好的祛除痰热。

（2）痰湿（饮）蕴肺证

【主要脉症】 表邪不解，痰湿内蕴，痰白质稀，量多难咯，晨起咳嗽较重，胸部闷胀，舌苔白腻或白滑。

【治疗方法】 化痰降气，健脾益肺。

【方药举例】 常以导痰汤合三子养亲汤加减。

半夏 10g　陈皮 10g　茯苓 15g　苏子 10g　枳壳 10g　桔梗 6g　厚朴 10g　莱菔子 15g　紫菀 10g　款冬花 15g　葶苈子 15g　车前子 15g（包）

【方剂分析】 痰湿重时常用厚朴辛开苦降，燥湿消痰，下气降逆，车前子能利水祛湿，清肺化痰。

3. 过敏性鼻炎

【主要脉症】 过敏性鼻炎的急性咳嗽与感冒密切相关，患者易感外邪，鼻流清涕，喷嚏连连，鼻后滴流症状突出，咽部不适。舌淡红，苔白，脉滑；或涕浊，舌红，苔薄黄，脉数。

【治疗方法】 益气固表，温肺散寒或疏利少阳，化痰止咳。

【方药举例】 如果舌淡红，苔白者，以玉屏风散合桂枝汤加减。

生黄芪 20g 苍术 10g 防风 10g 桂枝 10g 白芍 15g 辛夷 10g 苍耳子 6g 五味子 10g 款冬花 10g 生薏苡仁 15g 白芷 10g 炙甘草 5g

若涕浊，舌红，苔薄黄者，治从少阳。

柴胡 10g 黄芩 10g 防风 10g 白芍 10g 杏仁 10g 生薏苡仁 15g 沙参 10g 紫菀 10g 辛夷 10g 苍耳子 6g 白前 10g 生甘草 5g

【方剂分析】 前者以苍术易白术以增强燥湿之力，苍耳子有一定肾毒性，不易久用。后者柴胡、黄芩疏利少阳，和解表里，防风、白芍固表和营。

4. 急性鼻窦炎

【主要脉症】 鼻窦炎咳嗽多为急性咳嗽，痰量较少，但以鼻咽喉热证常见，鼻流浊涕，头痛，烦热，舌红苔黄，脉数。

【治疗方法】 清热化痰，芳香通窍。

【方药举例】 自拟藿胆汤加减。

藿香 10g 胆南星 6g 杏仁 10g 生薏苡仁 15g 黄连 5g 败酱草 15g 苍耳子 6g 辛夷 10g 川芎 10g 白芷 10g 菊花 10g 生甘草 5g

【方剂分析】 藿香、辛夷、白芷芳香通窍，胆南星、生薏苡仁化痰排脓，败酱草清热解毒，消痈排脓，苍耳子有很好的通鼻窍作用，但有一定的肝肾毒性，用量不宜大，时间不宜长。

（二）亚急性咳嗽（感冒后咳嗽）

感冒后咳嗽多由外感治疗失当，表证虽解，但由于凉润、清泻、镇咳、兜涩药物滥用，肺气宣降失于常度，痰气郁滞于

咽喉。

【主要脉症】 多表现为咽部燥痒、异物感，刺激性干咳或痰白量少难咯，舌红苔白，脉滑。

【治疗方法】 宣肃气机，敛散结合。

【方药举例】 止嗽散加减。

炙枇杷叶 10g　杏仁 10g　炙紫菀 10g　炙款冬花 10g　旋覆花 10g（包）　桔梗 6g　射干 10g　蝉蜕 10g　苏叶 10g　炙百部 10g　白芍 10g　诃子 10g　炙甘草 5g

【方剂分析】 射干、蝉蜕疏利咽喉，百部、白芍润肺止咳，诃子敛肺止咳。

（三）慢性咳嗽

慢性咳嗽检查 X 线胸片无明显异常，常因外感或其他因素诱发，迁延不愈，主要包括鼻后滴流综合征、咳嗽变异型哮喘、非哮喘性支气管炎、变应性咳嗽、胃-食管反流性咳嗽等。

1. 鼻后滴流综合征

【主要脉症】 发作性或持续性咳嗽，夜轻白天重，咽喉部滴流感、口咽黏液附着、频繁清喉、咽痒不适或鼻痒、鼻塞、流涕、打喷嚏等。有时患者会主诉声音嘶哑，咽后壁有黏液附着，局部呈鹅卵石样观。舌黯红，苔白，脉弦滑。

【治疗方法】 疏肝理气，化痰止咳。

【方药举例】 常用四逆散合半夏厚朴汤加减。

柴胡 10g　枳壳 10g　白芍 10g　炙甘草 5g　半夏 10g　苏梗 10g　厚朴 10g　茯苓 10g　桔梗 10g　款冬花 10g　䗪虫 6g　辛夷 15g

【方剂分析】 苏梗、厚朴理气和中，茯苓、半夏燥湿化痰，䗪虫活血散结。

2. 咳嗽变异型哮喘、非哮喘性支气管炎、变应性咳嗽

【主要脉症】 此类慢性咳嗽临床最多见，均以阵发性刺激性干咳为突出表现。通常咳嗽剧烈，油烟、灰尘、冷空气、讲

话等容易诱发咽痒、咳嗽，偶咳少许黏痰，无气喘、呼吸困难等症状，部分患者夜间咳嗽仍频，甚至不能入眠。或见凉风则咳，夜间咳剧，舌黯，脉滑紧；或咳嗽音粗亢，咽痒、干、痛，有汗，痰及分泌物量少色稍黄，舌红苔薄黄者，脉弦。

【治疗方法】 辛温解表，和解少阳或清热化痰，宣肺止咳。

【方药举例】 自拟柴胡脱敏煎合三拗汤加减。

炙麻黄 6g　杏仁 10g　柴胡 10g　黄芩 10g　当归 10g　白芍 15g　防风 10g　石韦 15g　细辛 3g　款冬花 15g　五味子 10g　甘草 5g

病性偏热，以下方加减。

桑叶 15g　杏仁 10g　柴胡 10g　黄芩 10g　赤芍 15g　防风 10g　射干 10g　桔梗 6g　广地龙 10g　天竺黄 10g　蝉蜕 10g　生甘草 5g

若夏季闻潮湿霉味，咽痒咳嗽者，上方加土茯苓 20g，萆薢 15g。

【方剂分析】 前方石韦味甘苦，性微寒，善于利尿通淋，凉血止血，临床常用于治疗热淋、血淋，但石韦又能入肺经，清肺热，止咳平喘，现代药理研究也表明石韦有镇咳、祛痰、平喘作用。后方地龙、蝉蜕清肺平喘，祛风解痉，土茯苓清热解毒利湿，萆薢祛风除湿。

3. 胃-食管反流性咳嗽

本病多因胃酸和其他胃内容物反流进入食管，导致以咳嗽为突出的临床表现。

【主要脉症】 干咳或咯少量白色黏痰，咽部至胸骨中下段具有滞塞感，或伴胸骨后烧灼感、反酸、嗳气，进食后或者平卧后症状加重。或舌红苔白微腻，脉弦滑；或晨起咳嗽痰白量多，或进食后咳嗽加剧，咽部不适，胃脘胀满，嗳气不舒，舌红苔白，脉弦细。

【治疗方法】 降气化痰，和胃止咳或健脾化痰，行气止咳。

【方药举例】 旋覆代赭汤加减或香砂六君子汤合半夏厚朴汤加减。

旋覆花 10g（包） 郁金 10g 炙枇杷叶 10g 杏仁 10g 赭石 30g（先煎） 炒栀子 10g 淡豆豉 15g 枳壳 10g 瓜蒌皮 15g 煅瓦楞 15g 浙贝母 10g 党参 15g 白术 10g 陈皮 10g 木香 10g 半夏 10g 苏子 10g 厚朴 10g 枳壳 10g 紫菀 10g 莱菔子 15g 浙贝母 10g 甘草 5g

【方剂分析】 前方旋覆花、赭石重镇降逆，下气消痰，煅瓦楞和胃制酸。后方苏子降气化痰，莱菔子消食除胀，降气化痰。

4 四、病案分析

案一：树某某，女，64 岁。

一诊：2002 年 3 月 8 日，患者主诉外感咳嗽 4 天，咳嗽痰白黏，汗出恶风，咽痛，口苦，鼻塞，便干，舌红苔黄少津。

处方：生黄芪 15g 白术 10g 防风 10g 柴胡 10g 黄芩 10g 白芍 15g 旋覆花 10g（包） 车前子 15g（包） 紫菀 10g 款冬花 15g 天花粉 15g 辛夷 15g 射干 10g 甘草 5g

7 剂，水煎服，每日 1 剂。

二诊：2002 年 3 月 15 日，近两日咳嗽仍重，鼻塞，流

涕，白黏痰，难咯出，口干喜饮，口淡无味，咽痒，畏寒，上半身汗多，舌红苔黄少津，脉滑数。

处方：生黄芪 15g　白术 10g　防风 10g　柴胡 10g　黄芩 10g　白芍 15g　辛夷 15g　旋覆花 10g（包）　紫菀 10g　款冬花 15g　天花粉 15g　车前子 15g（包）　甘草 5g　苏叶 10g　桔梗 6g

7 剂，水煎服，每日 1 剂。

三诊：2002 年 3 月 22 日，药后咳减，流清涕、鼻塞减，仍痰白黏难咯出，畏寒汗出，恶风，舌红苔黄腻。

处方：生黄芪 15g　白术 10g　防风 10g　柴胡 10g　黄芩 10g　白芍 15g　辛夷 15g　旋覆花 10g（包）　紫菀 10g　款冬花 15g　天花粉 15g　车前子 15g（包）　沙参 15g　桔梗 6g　甘草 5g

7 剂，水煎服，每日 1 剂。

［按语］ 患者咳嗽因卫气虚弱，腠理不固，感受外邪，肺失宣降而致，治以益气解表，化痰止咳，运用玉屏风散加减，配以解表化痰止咳之药。玉屏风散益气扶正祛邪，固表止汗，加柴胡、黄芩疏利少阳，和解表里，防风、白芍固表和营，辛夷散风寒，通鼻窍，旋覆花降气化痰止咳。患者咯痰白黏，咽痛，口苦，便干，舌红苔黄少津乃外邪入里化热，灼津为痰，热郁于肺，热伤津液之象，以天花粉清热生津，紫菀、款冬花化痰止咳，射干清肺热，利咽消肿止痛。患者二诊时，咳重，痰黏难咯，加苏叶辛温不燥，解肌发表，开宣肺气，使邪从表解，增强疏风解表之力，咳嗽乃因肺失宣降，肺气上逆而致，治咳要以恢复肺之宣降为根本，加用桔梗以开宣肺气，祛痰利咽止咳，与旋覆花之降气化痰止咳，宣降相合，调和肺气，复肺气之宣降，增强止咳化痰之力。患者无咽痛去射干。三诊时，患者痰黏不易咯出，乃因久咳伤肺，肺之阴虚燥热而致，故加沙参以养肺阴，清肺热，润肺燥，化痰止咳。

案二：李某某，女，60岁。

一诊：2002年3月8日，患者主诉咳嗽低热1个月余，寒热阵作，咽干咽痒，阵发剧烈呛咳，有少量白色黏液性痰，难咯出，气短息促，舌红苔黄腻，脉滑。

处方：炙麻黄5g　杏仁10g　生石膏30g（先煎）　甘草5g　柴胡10g　黄芩10g　赤芍15g　防风10g　旋覆花10g（包）　车前子10g（包）　当归10g　射干10g　炙百部10g　诃子10g

7剂，水煎服，每日1剂。

二诊：2002年3月15日，药后咳嗽明显减轻，腹胀，下肢乏力，发凉，四肢麻木，纳差，舌红苔黄，脉细弦。

处方：炙麻黄5g　杏仁10g　甘草5g　生石膏30g（先煎）

柴胡10g　黄芩10g　赤芍15g　防风10g　当归10g　射干10g　厚朴10g　莱菔子10g　旋覆花10g（包）　车前子10g（包）

7剂，水煎服，每日1剂。

三诊：2002年3月22日，药后低热已退，咳嗽基本消失，近日心悸气短，纳差，乏力，舌红苔黄，脉细。

处方：太子参15g　麦冬10g　五味子10g　生龙牡各30g（先煎）　前胡10g　丹参15g　当归10g　赤白芍各10g　杜仲10g　川断15g　厚朴10g　炒山楂15g

7剂，水煎服，每日1剂。

[按语]“风者，善行而数变。”患者反复发作突发突止的咽痒、阵咳，具有风邪特点，病因为风，乃风邪犯肺，肺气失宣而致，风邪化热，热邪壅滞于内，灼津为痰，故见咳嗽，咯痰，身热不解。治以麻杏石甘汤清泄肺热，宣肺散邪；寒热阵作，邪在少阳，以柴胡、黄芩疏利少阳，和解表里；配伍过敏煎加强疏风宣肺，止咳平喘之力；加百部以润肺止咳，佐酸涩

之诃子，敛肺止咳。气为血之帅，肺气失宣，气滞痰阻则血行不畅，故久咳多瘀，痰瘀内阻，加旋覆花降气化痰，赤芍、当归活血化瘀。若气行不畅，出现腹胀、胸闷等症，可加厚朴、莱菔子既行气除胀，又可降气化痰。疾病后期，久咳肺虚，气阴不足，见气短，乏力，可用生脉散益气养阴，敛肺止咳。

第3节　哮病的五脏论治

哮病即支气管哮喘，是一种发作性痰鸣气喘疾患，以呼吸急促，喉间哮鸣为特征，甚则呼吸困难，肩抬鼻煽，不能平卧。由气痰交阻，闭塞气道，肺失肃降而引起。它是临床常见的慢性反复发作而不易根治的顽固病，大都长期不愈，反复发作，影响健康，妨碍工作，甚至累及终身。“哮必兼喘”，哮病的患者都有喘息的临床表现，发展到后期，常常与喘证合为一体，出现阳虚水泛，甚至肺胀神昏等证候。

现代医学认为，哮喘是由多种细胞包括气道的炎性细胞和结构细胞（如嗜酸性粒细胞、肥大细胞、T淋巴细胞、中性粒细胞、平滑肌细胞、气道上皮细胞等）以及细胞组分参与的气道慢性炎症性疾病。这种慢性炎症导致气道高反应性，通常出现广泛多变的可逆性气流受限，并引起反复发作性的喘息、气急、胸闷或咳嗽等症状，常在夜间和（或）清晨发作、加剧。

本病的发生率，农村多于城市，北方高于南方。治之有一定疗效，但难于根治，因此中医自古就有“内科不治喘”之说。

对于哮喘的治疗，长期以来，很多医家都推崇朱震亨“未发以扶正气为主，既发以攻邪为急”的观点。但如何攻邪，则有不同的方法。有以寒热论治者，有以虚实论治者，有以表里论治者。但从临床效果看，以祛邪为主的辨证论治方法，疗效并不满意。正如李中梓所说：“此证因虚而死者，十九；因实而死者，十一。治实者攻之即效，无所难也；治虚者，补之未

必即效，须悠久成功。其间转折进退，良非易也。”（《医宗必读》）说明古人已认识到，在哮喘发作时，专攻邪是不行的。张景岳也说：“攻邪气须分微甚，或散其风，或温其寒，或清其痰火。然发久者气无不虚，故于消散中宜酌加温补，或于温补中宜量加消散，此等证候，当惓惓以元气为念，必使元气渐充，庶可望其渐愈。若攻之太过，未有不致日甚而危者。”（《景岳全书》）李张二氏之言，确为经验之谈。

周平安教授认为，哮喘发作期，对于正盛邪实者，攻邪以止哮平喘，确能获效；但对久哮而反复发作者，则不宜专攻。正如赵献可所说：“以其喘急难禁也，佐以四磨之类以宽之。下咽之后，似觉稍快，少倾依然，岂知宽一分，更耗一分。甚有见其稍快，误认药力欠到，倍进寒凉快气之剂，立见其毙矣。”临证之时，须分正邪虚实情况，扶正祛邪，或祛邪扶正，攻补兼施，方能收到满意效果。因此，仅用寒热或虚实来辨证，不能适应临床需要，而周平安教授以肺、脾、肝、肾、心五脏为核心辨证论治，则包括了阴阳表里寒热虚实，对寒热反复，虚实夹杂之哮喘，较为实用。以下针对哮喘急性发作期的治疗进行简要论述。

1 一、肺　哮

（一）寒束伏饮

【病机概要】 内有伏饮，复感风寒，寒邪束肺，致肺失宣降。

【主要脉症】 恶寒发热，头痛身疼，鼻塞流涕，胸满呕逆，频咳剧喘，甚而咽喉痰鸣如水鸡之声。痰黏白稀薄，量多

易出，脉象浮紧，舌苔薄白滑润。

【治疗方法】 疏散风寒，化饮止哮。

【方药举例】 小青龙汤加减。

炙麻黄 6g　桂枝 10g　炙甘草 6g　细辛 6g　白芍 10g　干姜 6g　半夏 10g　五味子 10g　杏仁 10g　射干 10g　紫菀 15g　款冬花 15g

【方剂分析】 本方重在温化寒饮，用桂枝、干姜、细辛、半夏合力为之。

【药物加减】 若饮邪郁久化热而烦躁者，加生石膏 30g。

若寒痰壅盛，闭塞气道，咳喘短气，胸膈满闷，咽喉不利，伴有脘腹饱胀、善呕气逆，则以苏子降气汤温化痰湿，降气平喘，使痰随气转，哮因降平：

苏子梗各 10g　半夏 10g　厚朴 10g　前胡 10g　苍白术各 15g　生甘草 6g　肉桂 6g　当归 12g　桔梗 6g　陈皮 10g　沉香粉 3g（冲服）

一般本方用于上盛下虚之症，用肉桂是为温肾纳气，加沉香降气平喘则更好。气虚加人参，则行中有补，其效更著。本方温燥，肺肾两虚尤其阴虚者，殊不可用。

若寒痰凝滞，胶黏难咯，哮喘剧烈，诸般施治不效者，可用劫痰药以攻之，选用紫金丹（宋代许叔微《普济本事方》），又名寒哮丸、哮喘丸。由生白砒 1 份，枯矾 2 份，淡豆豉 10 份组成，研粉糊丸，绿豆大小，每服 5～7 粒，甚者 9 粒，冷茶水送下，治寒哮奇效。但药量要严格掌握，少则无效，多则中毒，只可暂用，不能久服，否则可造成蓄积中毒。

（二）痰热壅肺

【病机概要】 痰火素郁于内，或因嗜食辛辣肥甘，或因感受风热外邪，致使痰火犯肺，肺失肃降。

【主要脉症】 呼吸急促，喉间痰鸣，胸高气粗，咳呛哮吼，痰浊黄稠胶黏，咯吐不利，气味腥臭，胸痛胁胀，口渴喜

饮，溲赤便干，舌质红，苔黄或厚，脉滑数或浮数。

【治疗方法】 清热宣肺，化痰止哮。

【方药举例】 有表证者，可用越婢加半夏汤或麻杏石甘汤加味，以宣肺解表，豁痰利气。

炙麻黄 6g　生石膏 30g（先煎）　杏仁 10g　生甘草 6g　苏子叶各 10g　射干 10g　葶苈子 15g　鱼腥草 15g　桑白皮 10g　瓜蒌皮 15g

【方剂分析】 以生石膏、鱼腥草、瓜蒌皮、葶苈子清化肺中痰热。

若表虚而现营卫不和之状，喘而汗出，夜半为甚，方用桂枝加厚朴杏子汤合麻杏石甘汤，调和营卫，清肺平喘，收效颇捷。

炙麻黄 6g　杏仁 10g　炙甘草 6g　生石膏 30g（先煎）　桂枝 10g　白芍 12g　厚朴 10g　五味子 10g　大枣 10g　生姜 6g

方中以桂枝、白芍调和营卫，缓解夜间症状，厚朴降气平喘。

若表解而喘未平，痰热留恋不去者，可用定喘汤加减，清肺降气，化痰平喘。

炙麻黄 6g　白果 10g　桑白皮 12g　黄芩 10g　紫菀 15g　款冬花 15g　天竺黄 10g　瓜蒌皮 15g　杏仁 10g　半夏 10g　苏子 6g　厚朴 6g

若热盛伤阴，咯痰带血，喘逆胸痛，可用千金苇茎汤加味以清肺化痰，凉血平喘：

鲜芦茅根各 30g　生薏苡仁 15g　桃仁 10g　冬瓜仁 15g　浙贝母 10g　炙枇杷叶 10g　南沙参 15g　牡丹皮 10g　黄芩 10g　侧柏叶 10g　黛蛤散 10g（包）

方中黛蛤散清肝泻肺，凉血止血，牡丹皮、侧柏叶凉血止血。

若遇肥甘厚味发作者，症见痰浊胶黏，凝滞肺窍，哮喘持续，日夜不减，倚息不得落枕，痰吐极难，中西药久治不效者，可用清金丸以涤痰开窍，对于体胖湿盛热蕴之人，尤为相宜。

炙皂荚一份、莱菔子三份、枣肉泥为丸，每丸3g，每次服用3～4丸，日三夜一连服。

（三）温燥伤肺

【病机概要】 肺阴不足，复感温燥邪气，燥伤肺津，肺失清肃，上逆而致喘咳。

【主要脉症】 发热，微恶风寒，头痛，口渴，鼻燥咽干，咳喘少痰或干咳无痰，溲赤便干，舌边尖红，苔薄白少津，脉浮数。

【治疗方法】 辛凉甘润。

【方药举例】 桑杏汤化裁。

桑叶皮各10g 杏仁10g 北沙参15g 浙贝母10g 淡豆豉10g 炒栀子10g 炙枇杷叶12g 梨皮10g 炙麻黄3g 白果10g

【方剂分析】 佐以麻黄、白果宣肺平喘。

若燥热盛而气阴两伤，则见身热头痛，咳喘无痰，或痰少而燥，呈白色泡沫，质轻而黏，甚难咯出，或痰中带血，常咳逆连声，状若顿咳（刺激性，痉挛性阵咳），咳甚则喘息气急，少气乏力，咽喉干痛，心烦口渴，胸满胁痛，苔薄黄而干或少苔，脉细数。治宜清肺润燥，方用清燥救肺汤加减。

南沙参15g 麦冬12g 天花粉15g 生石膏30g（先煎） 杏仁10g 生甘草6g 炙枇杷叶12g 阿胶10g（烊化） 黑芝麻15g（炒研）

清燥救肺汤清热润肺，加黑芝麻滋润肺肾而祛燥热。

痰中带血者，加黛蛤散、生地榆；胁痛明显者，加旋覆花、郁金；鼻燥咽痛者，加山豆根、鱼腥草；喘甚者，加全

蝎、广地龙；痰黏而多者，加川贝粉、瓜蒌。

2 二、脾 哮

（一）脾虚痰湿

【病机概要】 饮食不当，或有胃肠宿疾，每因劳倦或思虑而发病。脾虚失运，则清气不升，浊阴不降，水湿留结，积聚成痰，上注肺窍，壅塞气道，痰气相搏，遂成哮鸣。

【主要脉症】 气低息微，困倦懒言，喘促无力，喉中哮鸣，形体消瘦，面色萎黄，胃纳呆钝，腹胀嗳气，大便溏泄，痰多色白，女多带下，脉沉缓无力，舌淡苔白或腻。

【治疗方法】 健脾益气，化痰止哮。

【方药举例】 自拟补中定喘汤加减。

党参 15g 白术 15g 茯苓 15g 陈皮 10g 半夏 10g 甘草 6g 大腹皮 15g 紫菀 15g 款冬花 15g 炙百部 6g 生薏苡仁 15g 芡实 10g

【方剂分析】 以二陈汤为主健脾燥湿化痰，以芡实健脾收涩止泻。

【药物加减】 可酌加苏子、厚朴降气化痰。

若脾阳不振，水湿停滞，脉迟肢冷，胸胁支满，目眩心悸，痞满便溏者，可用苓桂术甘汤合理中汤温脾化饮而平喘。

党参 15g 干姜 10g 炒白术 15g 桂枝 10g 茯苓 15g 炙紫菀 15g 炙款冬花 15g 姜半夏 10g 厚朴 10g 炙甘草 6g

苓桂术甘汤温阳化饮，理中汤温脾祛寒，加紫菀、款冬花

化痰平喘。

（二）湿热中阻

【病机概要】 嗜食辛辣厚味，中焦素有湿热积滞，阳明通降失常，痰火蕴蒸，上迫肺金致哮。

【主要脉症】 喘急倚息，能俯不能仰，发作频繁，日夜数次，身热呕恶，脘腹胀满，坐卧不安，大便溏臭不爽，色如黄酱，或腹痛便秘，多食则发作甚，舌苔黄腻，脉濡数或滑数。

【治疗方法】 泄热导滞，化湿止哮。

【方药举例】 枳实导滞汤加减。

枳实 10g　厚朴 10g　生大黄 3g　焦山楂 15g　槟榔 10g　黄连 6g　连翘 10g　焦神曲 10g　生甘草 6g　杏仁 10g　莱菔子 10g　石韦 15g

【方剂分析】 以枳实导滞汤为主泻实消积导滞，加焦山楂、槟榔、莱菔子加强消积导滞的力量。

如果膈上痰火胶结，喘满痰稠，胸脘痞闷，口中黏腻，眩晕便结，甚或惊狂昏迷，舌苔黄厚而腻，脉滑数有力者，可用礞石滚痰丸以降火逐痰。

礞石（捣碎），芒硝各 30g（上药同放入瓦罐内，外用盐泥封固，晒干，火煅红，候冷取出），酒大黄，酒黄芩各 240g，沉香 15g，为细末，水丸如梧桐子大（每克约 12 粒）。

本方以咸寒凉之药为主，能降能泄，辛温大热之药为佐，有升有散，泄降升散结合，相反相成。善泻火郁，祛顽痰。凡外感痰热实证及七情痰火所引起的脏腑失调，气机逆乱，“实热老痰，结核异证”、“顽痰怪病”而具口甜、舌黄、脉滑者，皆可用之。一般视体质强弱，每晚临睡服 3～6g，以畅泻为度，然后以小量每次 1～2g，日 3 次，维持 5～7 天，以凉茶或温开水送服。本方能否取效，关键在于服法，任应秋教授曾说：“余初用之，于服法也未尽悉，患者竟腹痛便泻。及详其服法，依次服之，患者不仅不腹痛，即多年顽固之便秘，亦从

此通畅无阻，可知王氏之经验，洵不我欺。”

王珪云：“大抵服药，必须临睡就床，用热水一口许，只送过咽，即便仰卧，令药在咽膈间徐徐而下。如日间病出不测，疼不可忍，干呕恶心，必予除差者，须是一依临睡服法，多半日不可饮食汤水，及不可起身坐行言语，直俟药气，除逐上焦痰滞恶物，过膈入腹，然后动作，方能中病。”（《泰定养生主论·痰论》）

用通腑化痰法治疗哮喘，古亦有之。如张仲景：“支饮胸满者，厚朴大黄汤主之。”其胸满当为因腹满使膈肌上举，致胸腔变小，肺膨胀受限引起。

周平安教授认为，通腑可使滞留于肠道的病原体及其毒素、各种肠源性有毒物质以及机体代谢产物排出体外，促进机体的新陈代谢，改善微循环，从而保护了机体重要脏器的生理功能，达到通腑护脏的效果。对于哮喘，通腑后，腹胀减轻，膈肌下降，有利于肺膨胀，改善肺的通气功能和肺的微循环，解除肺的瘀血水肿状态，同时促进对肺组织有害的肠源性类毒素的排出。因此，对于中焦湿热积滞，腑气不通之体壮病实的哮喘患者，运用通腑化痰法，确有桴鼓之效。

3

三、肾　哮

（一）阴虚火灼

【病机概要】 肺为气之主，肾为气之根。若酒色过度，或久病阴耗，均可导致肾阴亏虚，阴火上灼肺金，炼液成痰，阻塞气道而成哮喘。

【主要脉症】 喘息哮鸣，呼长吸短，动则加剧，口燥咽干，咯痰白黏，形体羸瘦，头昏耳鸣，少寐健忘，腰酸腿软，五心烦热，两颧发红，脉细数，舌红少苔。

【治疗方法】 滋阴降火，纳气定喘。

【方药举例】 河车大造丸加减。

紫河车 15g　熟地黄 15g　杜仲 10g　山茱萸 10g　炙龟甲 15g　黄柏 10g　怀牛膝 15g　人参 10g（另煎）　五味子 10g　核桃仁 15g　茯苓 15g　沉香粉 3g（冲服）

【药物加减】 加五味子、核桃仁补肾敛肺，沉香粉纳气平喘。

对于哮喘，古人认为：阳虚者易治，阴虚者难疗。肾阴虚喘，难速取效，不可急于求成。

若喘息抬肩，鸡鸣前后发作，甚则汗出淋漓，多为阴亏阳脱之象，属危候，可用生脉散加山茱萸、煅龙牡浓煎频饮，补阴固脱。

阴虚火旺，相火灼金而哮喘，经治缓解后，可服《温热经纬》之集灵膏，以扶正固本，人参、枸杞子、天麦冬、生熟地、怀牛膝，用砂锅，文火浓煎，加净白蜜收膏。血虚者加当归，脾虚者加白术，遗精者去牛膝加黄柏。

（二）阳虚失纳

【病机概要】 禀赋薄弱，或酒色房劳过度，或久病气亏，气不归元，肾失摄纳上逆而喘。

【主要脉症】 短气喘逆，痰鸣，动则尤甚，气不得续，形寒肢冷，尿频便溏，面色浮白甚则青晦，脉沉细，舌淡苔薄。

【治疗方法】 补肾纳气。

【方药举例】 自拟蛤蚧四子汤加减。

蛤蚧粉 3g（冲服）　枸杞子 15g　菟丝子 15g　白芥子 6g　五味子 10g　炙甘草 6g

需以水、黄酒各半煎煮，易收良效。

【方剂分析】 蛤蚧咸平，归肺肾经，能补肺益肾，纳气平喘，温肾助阳，是肾阳虚衰，气失摄纳而喘息的良药，宜研末冲服，不宜入煎剂。配以枸杞子、菟丝子、五味子温阳补肾，敛肺平喘，白芥子温肺化痰利气，甘草调和诸药，合方温肾纳气，补肺平喘。

若阳虚较甚，寒痰胶滞而兼有表寒者，可取麻黄附子细辛汤，单刀直入，温肾平喘，确有立竿见影之效：

炙麻黄 10g，炮附子 10g，细辛 6g，水煎服。

方取附子温肾阳，散沉寒；麻黄宣肺窍，平喘逆；细辛通阳化饮平喘。三药联用，相得益彰。对少阴心肾阳虚而喘息剧烈者，非此不克。临床曾见顽固性哮喘，端坐呼吸，夜以继日，用大量激素而难平者，投麻黄附子细辛各 9g 煎服，却获良效。哮喘为沉痼之病，正气溃散，精气内伤，症状错综复杂，反复发作，缠绵难愈。但属寒痰阴凝于内者居多。服用本方，如离照当空，阴霾自散，能使痰减喘平。只要辨证准确，煎服细辛之用量，不必拘泥不过钱之说。然本方毕竟辛散耗气，可暂用，而不宜久服。

另外，由于西医药的迅速发展，激素类药物被广泛用于临床，同样也用于哮喘的治疗，特别是肾上腺皮质激素类药物，能解痉、消炎、减少痰液分泌，对重症哮喘，有较好的治疗作用。然而，哮喘的反复发作，导致激素的长期使用，结果造成患者对激素的依赖性，往往不易撤除，稍一停药或减量，即引起哮喘严重持续发作，甚至死亡。长期应用激素，不仅能降低其他治疗措施的效果，而且直接造成肾上腺皮质功能的损害，诱发多种医源性疾病。根据临床观察，应用补肾益气法治疗，可以逐渐撤除激素，消除哮喘患者对于激素的依赖性。从临床看，长期应用激素治疗的患者，不一定都有肾虚的临床表现，但患者的垂体-肾上腺皮质功能处于抑制状态则是肯定的。肾虚有阴虚、阳虚和阴阳俱虚，而以阳虚为多，临床须认真鉴

别。一般而论，服用激素时，多表现为阴虚阳亢，减激素和停激素时，多表现为阳虚或阴阳俱虚。处方时，需阴阳兼顾，即“于阴中求阳”或“于阳中求阴”。常用药物有：黄芪、人参、甘草、仙灵脾、补骨脂、熟地黄、麻黄、菟丝子、山萸肉、蛤蚧。阳虚为主者，再加炮附子、巴戟天、锁阳、细辛等；阴虚为主者，再加五味子、山药、枸杞子等，并可配用胎盘片、蛤蚧定喘丸、河车大造丸。

在哮喘缓解情况下，逐渐撤除激素，一般需数月至一年，不可急于求成。完全撤除激素后，还要坚持补肾益气治疗数月，以巩固疗效。根据临床观察，补肾益气治疗数月，不仅能提高下丘脑-垂体-肾上腺皮质系统的兴奋性，并有可能使被抑制、受损害的下丘脑-垂体-肾上腺皮质系统的功能和组织形态恢复正常。

4

四、肝 哮

（一）肝风侮肺

【病机概要】 肝为刚脏，体阴而用阳，主疏泄而性喜条达，有升发透泄气机的作用。肝之经脉，上膈布于胁肋，上注于肺。肝主升气，肺主降气，相互配合，相互制约，是人体气机升降的一个重要组成部分。因风为木之气，风气通于肝。风的特性是善动不居，变化无定。风邪致病，来骤去速，传变极快。若素体肝阴不足，复为风邪侵入，同气相求而直中厥阴，引动肝风。因肝不作喘，肝风旋即转移于肺，致肺之络脉痉挛，失其清肃下行之令，有升无降，哮喘骤然而发。正如《素

问·风论》所说："风者，善行而数变。""以春甲乙伤于风者，为肝风……至其变化，乃为他病也，无常方，然致有风气也。"此风邪，并非呼呼吼之大风，乃是吸入后能够引动体内"夙根"而发病的含有特异气味的贼风，多发于春秋两季。

【主要脉症】 发病前，多有鼻咽痒，流清涕，连续喷嚏，频繁咳嗽。旋即气急喘鸣，声如水鸡，呼气困难，倚息端坐，两手前撑，张口抬肩，甚则汗出，紫绀，脉弦细，舌红少苔。

【治疗方法】 柔肝缓痉，宣肺止哮。

【方药举例】 自拟柴胡脱敏汤。

柴胡 15g　黄芩 10g　白芍 15g　丹参 15g　乌梅 10g　生甘草 6g　广地龙 10g　全蝎 10g　蝉蜕 6g　炙麻黄 6g　防风 10g

水煎服，每日 1～2 剂，分 4 次服。

【方剂分析】 乌梅、白芍收敛肺气，地龙、全蝎、蝉蜕息风解痉。处方前必须询问患者的药物、食物过敏史，以防患者对动物药过敏，加重病情。

【药物加减】 痰多者加葶苈子。

（二）肝火犯肺

【病机概要】 情怀不畅，肝郁气滞，久而化火，痰火郁结，侮于肺金，金虚不能制木，发为肝火犯肺，俗称木火刑金。轻则为咳，重则成哮。

【主要脉症】 喘急痰鸣，胸闷嗳气，两胁胀满，咳引胁痛，甚则咯痰带血，或伴寒热，口苦咽干，烦躁易怒，脉弦细，舌边尖红，苔薄黄。

【治疗方法】 疏肝降火，化痰止哮。

【方药举例】 自拟柴胡清肝汤加减。

柴胡 15g　黄芩 10g　枳壳 10g　生甘草 6g　桔梗 6g　射干 10g　山栀 10g　茯苓 15g　桑白皮 12g　浙贝母 10g　黛蛤散 10g（包）

水煎服，药后得吐大量顽痰，则气顺火降而哮喘自平。

【方剂分析】 以四逆散为主疏肝理气，以黛蛤散清肝泻肺，凉血止血。

5 五、心哮

（一）心阳痹阻

【病机概要】 素体阳虚，复为寒邪侵袭，则阴寒之气乘其阳位。阴寒内盛，痹阻脉络，使胸阳不展，气机闭塞而成哮。

【主要脉症】 胸闷窒塞，隐痛彻背，喘息气短，口黏不爽，咳吐痰沫，不得平卧，脉沉细，苔白滑腻。

【治疗方法】 通阳泄浊，化痰下气。

【方药举例】 瓜蒌薤白半夏汤加减。

瓜蒌皮 15g　薤白 10g　半夏 10g　枳实 10g　桂枝 6g　郁金 10g　射干 10g　旋覆花 10g（包）　浙贝母 10g　杏仁 10g　丹参 15g

【方剂分析】 瓜蒌、薤白通阳泄浊，旋覆花、郁金宽胸理气，射干利咽，降气消痰。

（二）阳虚水凌

【病机概要】 少阴心肾之阳虚衰，则不能制水，寒水上泛，则水饮凌心。

【主要脉症】 心悸怔忡，喘急息促，倚息不得卧，面青唇紫，甚则颜面下肢水肿，脉沉细或沉紧，舌质紫黯，苔白滑，如《金匮要略》所说："其人喘满，心下痞坚，面色黧黑。"

【治疗方法】 温阳益气，利尿平喘。

【方药举例】 木防己去石膏加茯苓芒硝汤加减。

汉防己 10g　桂枝 10g　茯苓 15g　人参 10g（另煎）　白术 15g　泽泻 10g　炮附子 10g　香加皮 6g　益母草 15g　芒 硝 10g（冲）　蛤蚧粉 3g（冲）

【方剂分析】 香加皮即是北五加皮，与南五加皮相同均能够祛风湿，强筋骨。但香加皮有较强毒性，应用时要注意剂量和应用时间，一般用于治疗肺心病、心衰时，先用香加皮 9g，连用 3 天，从第 4 天减为 6g，再连用 3 天，以后可以用每天 3g 长期维持，这样使用比较安全，如果每天 9g，连续应用 4 天以上，就有可能出现恶心、心律失常等毒副反应。

6 六、肺脾心肾俱虚哮

【病机概要】 由于调养治疗失宜，使哮喘经久不愈，反复发作，由上及下，由气到血，肺脾气虚，心肾阳衰，复为外邪侵袭，则病情复杂而严重。

【主要脉症】 声低息微，稍动则气不接续，面色晦黯，唇紫目青，四肢厥逆，冷汗如豆，甚则神识昏蒙，幻觉郑声，脉微细而数或浮大无根，舌质紫黯无苔或苔腐腻。病至此，已成肺源性心脏病甚而肺性脑病，病入膏肓，治疗殊为棘手。

【治疗方法】 温补心肾，化痰平喘。

【方药举例】 右归丸加减。

西洋参 10g　麦冬 10g　五味子 10g　菟丝子 15g　枸杞子 15g　炮附子 10g　苏子 10g　厚朴 10g　肉桂 6g　杜仲 10g　山萸肉 10g

西洋参另煎冲兑，并用蛤蚧尾、全蝎尾、水蛭各 0.5g，研面用中药冲服。

【方剂分析】 阴阳气血五脏俱虚，用炮附子、肉桂、杜仲、山萸肉，从温补肾阳入手，同时于阳中求阴，用菟丝子、五味子、枸杞子、麦冬，以求阴阳双补，或可收效。蛤蚧尾、全蝎尾、水蛭息风止痉，活血化瘀通络。蛤蚧尾是蛤蚧药效最强的部分，临床应用效果最好，危重患者宜使用蛤蚧尾粉冲服。

【药物加减】 若神识不清，加石菖蒲、远志，冲服苏合香丸或静脉滴注清开灵注射液。若大汗不止，脉微欲绝，可静脉滴注生脉散注射液。

七、病案分析

病案一：蔡某某，女，31 岁。

一诊：2007 年 12 月 4 日，患者素有哮喘病史 16 年，每于冬季加重，因受凉后出现胸闷，憋气，喉中哮鸣有声，夜间症状明显，影响睡眠，晨起喷嚏，鼻痒，流涕，咳嗽，咯白黏痰，脉弦细，舌淡苔白。

处方：炙麻黄 6g　杏仁 10g　桂枝 10g　细辛 6g　五味子 10g　干姜 6g　半夏 10g　白芍 15g　大枣 10g　柴胡 10g　黄芩 10g　防风 10g　穿山龙 15g　石韦 15g　甘草 5g

14 剂，水煎服，每日 1 剂。

二诊：2007 年 12 月 18 日，服药后患者每天胸闷、憋气症状发作次数减少，夜间症状明显减轻，睡眠好转，咳嗽，咯

白痰，时有腹胀，大便2日一行。脉弦细，舌淡苔薄白。

处方：效不更方，继以前方，加辛夷15g。

14剂，水煎服，每日1剂。

三诊：2008年1月4日，症状时有反复，仍有胸闷憋气，痰少，夜里哮鸣易发作，腹胀仍时作，舌黯红苔白，脉弦细。

处方：炙麻黄6g　白果10g　柴胡10g　黄芩10g　赤白芍各15g　防风10g　乌梅10g　穿山龙15g　石韦15g　当归10g　厚朴10g　青皮10g　莱菔子10g　款冬花10g　甘草5g

14剂，水煎服，每日1剂。

［按语］　患者内有伏饮，复感风寒，寒邪束肺，致肺失肃降，哮喘急作，治当疏散风寒，温化寒饮，以小青龙汤加减。麻黄、桂枝、干姜、细辛温肺散寒化饮，半夏、甘草祛痰降逆，佐五味子、白芍，使散中有收，加柴胡、黄芩疏利少阳，和解表里，酌加白果，与麻黄配伍，一收一散，宣肺降气平喘，莱菔子降气化痰，胸闷憋气可加厚朴宽胸理气，降气平喘，痰饮夹瘀，加赤芍、当归以活血化瘀。

病案二：蒲某某，男，71岁。

一诊：2007年12月17日，患者素有哮喘病史11年，近一周来病情复发加重，咳嗽痰多，色白黏稠，晨起为甚，咽堵，胸闷气短，喘息，鼻塞，倦怠乏力，眠差多梦，舌黯红，苔白，脉细弦。

处方：炙麻黄6g　杏仁10g　紫菀10g　款冬花10g　柴胡10g　黄芩10g　白芍15g　防风10g　乌梅10g　辛夷15g　穿山龙15g　石韦15g　橘红10g　半夏10g　旋覆花10g（包）　甘草5g

14剂，水煎服，每日1剂。

二诊：2007年12月31日，咳嗽大减，哮喘未作，痰量减少，仍体倦乏力，眠差多梦，舌红苔白，脉细。

处方：柴胡 10g　黄芩 10g　赤白芍各 15g　防风 10g　乌梅 10g　炙百部 10g　半夏 10g　茯苓 15g　橘红 10g　党参 10g　炒白术 10g　石菖蒲 10g　五味子 10g　酸枣仁 20g　甘草 5g，

7 剂，水煎服，每日 1 剂。

三诊：2008 年 1 月 7 日，药后症减，因精神刺激病情反复，咳嗽，痰白量多，纳呆，乏力，舌红苔白，脉细。

处方：柴胡 10g　黄芩 10g　赤白芍各 15g　防风 10g　五味子 10g　炙百部 10g　石菖蒲 15g　酸枣仁 30g　合欢皮 15g　远志 10g　百合 15g　珍珠粉 0.6g（冲服）

7 剂，水煎服，每日 1 剂。

［按语］ 患者年高久病，肝肾不足，复感风邪，并因精神刺激病情反复，情志不畅，肝木郁结化风，引发肺之络脉痉挛，失其清肃下行之令，有升无降，哮喘急发。治当柔肝缓痉，疏风宣肺，止咳平喘，方用柴胡脱敏汤加减，以柴胡疏肝散邪，防风祛风解表，五味子、乌梅收敛肺气，白芍柔肝缓痉，加黄芩清泄肺热，麻黄、杏仁宣肺平喘，加橘红、半夏、旋覆花、紫菀、款冬花以止咳化痰；患者体倦乏力，纳呆，乃脾气虚弱，痰湿困阻，取六君子汤之义，以党参、白术、茯苓益气健脾，半夏、茯苓、橘红燥湿化痰；患者夜寐不安，加酸枣仁、远志、合欢皮、珍珠粉以平肝潜阳、解郁安神。

病案三：赵某某，男，30 岁。

一诊：2007 年 7 月 3 日，患者哮喘反复发作 16 年余，由于患肺炎后引起。每年夏季发作，立秋后可自行缓解。在西医院诊断为过敏性支气管哮喘，过敏性鼻炎，慢性荨麻疹。经常服用氨茶碱，吸入沙丁胺醇气雾剂，一周前遇冷后出现胸闷憋气，喉中哮鸣有声，有痰难咯，后半夜症状易发作，皮肤有过敏性风疹，瘙痒，脉弦细，舌红苔白。

处方：柴胡 10g　黄芩 10g　赤白芍各 15g　甘草 6g

五味子 10g　炙麻黄 6g　白果 10g　桑白皮 15g　紫菀 10g　款冬花 15g　穿山龙 15g　石韦 15g　土茯苓 15g　厚朴 10g　细辛 3g　大枣 10g

14 剂，水煎服，每日 1 剂。

二诊：2007 年 7 月 17 日，药后患者夜间喘息症状明显减轻，可以整夜安睡，遇冷风仍咳嗽，有少量白痰，舌红苔白，脉弦。

处方：柴胡 10g　黄芩 10g　赤白芍各 15g　甘草 6g　炙麻黄 6g　白果 10g　紫菀 10g　款冬花 15g　穿山龙 15g　石韦 15g　厚朴 10g　细辛 6g　防风 10g　乌梅 10g　苏叶 10g　半夏 10g

14 剂，水煎服，每日 1 剂。

三诊：2007 年 8 月 7 日，服前方后症状本已消失，但由于受凉喘憋再次加重，痰多，黄黏难以咯出，呼吸困难，眠差，舌淡红苔薄，脉细弱。

处方：柴胡 10g　黄芩 10g　赤白芍各 15g　甘草 5g　防风 10g　五味子 10g　炙麻黄 6g　杏仁 10g　紫菀 10g　款冬花 15g　浙贝母 10g　瓜蒌皮 15g　石韦 15g　莱菔子 10g　天竺黄 10g　穿山龙 15g

14 剂，水煎服，每日 1 剂。

[按语]　患者患有支气管哮喘多年，肺气虚弱，易感风邪，引发肺之络脉痉挛，失其清肃下行之令，有升无降，哮喘急发。治当疏风缓痉，宣肺平喘，方用柴胡脱敏汤加减，祛风宣肺解表，缓痉平喘；若表邪未解，郁而化热，痰热壅肺，则可用定喘汤加入清化痰热之品，清热宣肺，化痰平喘。

第 4 节　喘证证治

喘证是以呼吸困难，甚则张口抬肩，鼻翼煽动，不能平卧

等为主要临床表现的一种病证，它是肺部疾病长期反复发作迁延日久，肺失肃降，肺气上逆，或肺肾气虚、出纳失常而致，常见于西医的急慢性支气管炎、肺炎、慢性阻塞性肺气肿、支气管哮喘、肺心病、肺间质纤维化等疾病，当喘息成为这些疾病某一阶段的主症时，则可以喘证论治。《黄帝内经》论喘之处颇多，与五脏各有关联，而主要在肺，其次在肾。放眼历代医家，有谓肺主出气，肾主纳气者；有谓肺为气之主，肾为气之根者；有谓呼之气短为肺病，吸之气短为肾病者；有谓出气不爽为肺病，入气有音为肾病者。统而观之，其立论多大同小异。即使病根在肾，亦必影响及于肺脏而始为喘。故《黄帝内经》谓："诸气膹郁，皆属于肺。"随着病变的日久，病情的进一步加重，病变的脏腑由肺及心，到了肺心病程度，患者以胀满、喘脱、心悸、水肿为主时可从肺胀辨治，另有论述。

1

一、辨病、辨证要点

对于临床疾病的治疗周平安教授向来主张要辨病与辨证相结合，西医的诊断与中医的辨证相结合，他认为辨病可以了解疾病的病理变化，病变程度，机体的免疫状态及预后，辨证则可以更好的针对患者目前的个体状态，用药更加具有针对性，迅速缓解症状。如急性气管炎所导致的咳嗽、喘憋是由于外邪袭肺，肺经不利，肺气失宣，肺气上逆而致咳嗽，憋喘，病变部位主要在气管，治疗以宣肺止咳为主，同时需分清外感风寒或风热，或风燥；肺炎的咳嗽、喘息则是由于痰热或痰湿阻肺，既影响了肺的宣发肃降，又影响了肺的通调水道功能，使

肺司呼吸主水道失常，则表现为咳嗽咳痰，胸闷喘憋，病变部位在肺；肺气肿、慢性阻塞性肺疾病病位也在肺，是由于咳嗽，咯痰反复发作，病变日久，肺气不足，久致脾气虚，肾气虚，这是正气不足的一面。由于五脏的相生相克关系，也有邪实的一面，如肝气侮肺或肝火犯肺也可喘，脾虚痰湿内盛犯肺致喘。总之，周平安教授认为喘证总归于肺，与五脏相关，巢元方谓："气血循行于经络，周而复始，皆有常度，肺为五脏上盖，主通行于五脏之气，若肺受邪，则气道不利。气道不利，则诸脏气壅失度，故气奔急也。"病位在五脏，病因多样，有外感，有内伤，有先天不足，也有后天失养，如《丹溪心法·喘》说："六淫七情之所感伤，饱食动作，脏气不和，呼吸之息，不得宣畅而为喘急。亦有脾肾俱虚，体弱之人，皆能发喘。"严用和亦谓："《素问》云：'诸气膹郁，皆属于肺，'诸喘者亦属于肺。是以人之一呼一吸谓之息，呼吸之间，肺受其气，通乎营卫，合乎阴阳，周流一身，无过不及，然后权衡得其平矣。将理失宜，六淫所伤，七情所感，或因堕坠惊恐，度水跌仆，饱食过伤，动作用力，遂使脏气不和，荣卫失其常度，不能随阴阳出入以成息，促迫于肺，不得宣通而为喘也。"

喘证迁延，受多种因素影响反复加重，难以根治，历代医家有关喘证辨治多有论述，但总不外虚实寒热。虚喘多由久病迁延、劳欲损伤所致，病程长，反复发作，时轻时重，每因劳累或外感加重，症见呼吸短促，难以为续，气怯声低，舌淡苔薄，脉象微弱或浮大中空；实喘多由外邪侵袭、饮食中伤或情志所致，多发病急剧，病程短，外感时有表证，症见呼吸深长有余，气粗声高，伴有痰鸣咳嗽，脉数有力；寒喘多见痰质清稀，或痰白有沫，口不渴，或四肢不温，小便清冷，或恶寒无汗，全身酸楚，舌淡，苔白，脉紧或弦迟；热喘者，症见痰黄，黏稠或白而黏，咯吐不利，身热面赤，口渴饮冷，便干尿黄，舌红苔黄或少苔，脉滑数或细数。

总之，周平安教授主张喘证从五脏论治，与肺脾肾关系密切，从表里寒热阴阳虚实辨证论治，急性发作期祛邪为主，或祛邪扶正；缓解期扶正为主，或扶正祛邪，这样纵横交错，辨证周详，条理清晰，证候无一遗漏。但临床实践中，因喘证患者反复发作，往往寒热错杂，虚实并见，多个脏腑病证同现，这时辨证用药不但是要攻补兼顾，寒热并用，往往还是要辨寒几分，热几分，攻几分，补几分，这种分寸的拿捏需要医者心中明了，才能药到病除。

2

三、证治用药心得

对于喘症的治疗，多须分辨虚实，张景岳谓："实喘者，气长而有余。虚喘者，气短而不续。实喘者，胸胀气粗，声高息涌，膨膨然若不能容，惟呼出为快也。虚喘者，慌张气怯，声低息短，惶惶然若气欲断，提之若不能升，吞之若不相及，劳动则甚，而惟急促似喘，但得引长一息为快也。"实喘多以祛邪为主，祛痰平喘，若痰黄黏稠，常用祛热痰药为：瓜蒌、黄芩、天竺黄、黛蛤散、胆南星、枇杷叶；若痰量多，色白质稀，以燥湿化痰，温化寒痰为主，常用药如下：半夏、细辛、干姜、茯苓、桔梗、桂枝、旋覆花、紫菀、车前子。无论寒热虚实，喘证皆可加用麻黄，杏仁，此为喘家圣药。咳喘病本一家，加强镇咳也为治喘之道，常用镇咳药为：款冬花、赤白芍、百部、罂粟壳、杏仁、枇杷叶、白前、白果、细辛。"喘分虚实"，是指喘证为反复发作的慢性疾病，以肺脾肾虚为主，每因外感或劳累而加重，治疗急性加重期时，以祛邪为主，或

祛邪扶正，缓解期时以扶正为主，或扶正祛邪，故朱震亨“未发宜扶正为主，已发用攻邪为主”的治疗原则一直受到历代医家的追捧。但虚实有别，本病以虚为本，以实为标，本虚标实是其病理特点，扶正是治疗本病的关键，正如李中梓所说：“此证因虚而死者，十九；因实而死者，十一。治实者攻之即效，无所难也；治虚者，补之未必即效，须悠久成功。其间转折进退，良非易也。”所以扶正补虚的治疗，是本证的主要大法，当辨证为气虚时，可使用：黄芪、党参、白术、黄精、大枣、甘草；阴虚时常用：沙参、阿胶、玄参、麦冬、天花粉、玉蝴蝶；当辨为脾虚时，可加用六君子汤、温胆汤；肾气不足，肾虚而喘，则用熟地黄、当归、补骨脂、五味子、山萸肉；肝主一身之气机，肝经络肺，肝风内动，肝气横逆或肝郁化火，均可引动肺气上逆而为喘。《医学心悟·喘》说：“惊忧气郁，惕惕闷闷，引息鼻张气喘，呼吸急促而无痰声者。”治疗肝郁而喘当疏肝行气，常用疏肝药有：黛蛤散、柴胡、黄芩、防风、天麻、钩藤、白芍、广地龙、全蝎、蜈蚣。常用行气药有：枳壳、厚朴、莱菔子、苏梗、青皮、陈皮、大腹皮、旋覆花、枇杷叶、苏子、沉香、香附。气行则血行，气滞则血瘀，咳喘反复发作，气机逆乱，日久必见瘀象，症见面色晦黯，舌现瘀斑或唇甲紫黯时需加入活血化瘀药：当归、丹参、桃仁、益母草、三七粉、川芎、红花、赤芍、三棱、莪术。久喘多虚，适当加用一些收敛止喘对症药物，可改善患者症状，提高生活质量，提高患者继续治疗信心，如五味子、白果、诃子、罂粟壳、乌梅等。

3 三、分证论治

（一）风寒外感痰湿内盛

【主要脉症】 外感风寒后，咳喘并作，痰白而稀，恶寒头痛，无汗，苔薄白，脉浮紧。

【治疗方法】 散寒宣肺，化痰平喘。

【方药举例】 小青龙汤加减。

炙麻黄 6g 光杏仁 9g 半夏 9g 细辛 9g 赤白芍各 12g 生姜 10g 前胡 10g 白前 10g 生甘草 6g 苏叶 6g 荆芥 10g 桔梗 6g

【方剂分析】 细辛辛温，是治疗寒饮咳喘的要药，如果辨证准确，确属寒饮内停，可以大胆应用细辛，用量宜 6～9g，常常取得良好疗效。

（二）外感风寒内有痰热

【主要脉症】 外感后，咳喘并作，痰多色黄质稠，口干渴，大便干，小便黄，苔薄黄，或黄腻，脉浮滑。

【治疗方法】 散寒清肺，化痰平喘。

【方药举例】 麻杏石甘汤加减。

炙麻黄 6g 生石膏 30g（先煎） 杏仁 9g 生甘草 10g 紫菀 10g 款冬花 15g 天竺黄 10g 虎杖 15g 石韦 30g 广地龙 10g 桔梗 6g 旋覆花 10g（包）

【方剂分析】 石韦、地龙解痉平喘，天竺黄、虎杖清热解毒，化痰通腑。

（三）肺气阴两虚喘

【主要脉症】 喘促短气，语言无力，咳声低弱，自寒畏风，咽喉不利，面红口干，舌质淡红，脉细软而弱。

【治疗方法】 益气养阴定喘。

【方药举例】 生脉散加减。

生黄芪 15g　麦冬 12g　五味子 6g　人参 10g（另煎）　玉竹 10g　百合 15g　南沙参 12g　黄芩 12g　桑白皮 10g　白果 10g　紫菀 15g

【方剂分析】 肺之气阴两虚常常交互存在，宜以气阴双补为法，人参、黄芪益气，沙参、麦冬、百合、玉竹滋养肺阴，佐以五味子、白果收敛肺气而平喘。

（四）脾虚痰浊壅肺

【主要脉症】 气喘咳嗽，痰多黏稠，咳而不爽，胸闷痛，苔白腻，脉滑。

【治疗方法】 祛痰平喘。

【方药举例】 二陈汤和三子养亲汤加减。

陈皮 10g　半夏 10g　茯苓 15g　生甘草 6g　莱菔子 10g　白芥子 6g　苏子 10g　厚朴 10g　杏仁 10g　葶苈子 15g　枳壳 10g　车前子 15g（包）

【方剂分析】 加厚朴、枳壳理气降逆，车前子、葶苈子利尿祛湿化痰，有助于痰浊的祛除。

（五）肾不纳气

【主要脉症】 咳喘日久，动则喘甚，形疲神惫，汗出面清，肢冷腰酸，舌质淡，脉沉细。

【治疗方法】 补肾纳气。

【方药举例】 金匮肾气丸加减。

炮附子 9g　肉桂 3g　熟地黄 12g　山萸肉 9g　牡丹皮 9g　茯苓 15g　泽泻 9g　补骨脂 9g　五味子 6g　炙麻黄 6g　杏仁 9g　人参 9g（另煎）

【方剂分析】 肾气丸温肾纳气，加麻黄、杏仁宣肺，五味

子、补骨脂收敛肺肾之气，人参补益肺脾之气。

（六）肝气犯肺

【主要脉症】 多发于春秋两季。发病前，多有鼻咽痒，流清涕，连续喷嚏，频繁咳嗽。旋即气急喘鸣，呼气困难，或喘急痰鸣，胸闷嗳气，两胁胀满，咳引胁痛，甚则咯痰带血，口苦咽干，烦躁易怒，舌边尖红，脉弦细。

【治疗方法】 轻则柔肝缓痉，重则疏肝降火以散风平喘。

【方药举例】 柴胡脱敏汤加减。

柴胡 15g　黄芩 10g　白芍 15g　丹参 15g　乌梅 10g　生甘草 5g　广地龙 10g　全蝎 6g　蝉蜕 6g　防风 10g　炙麻黄 6g　葶苈子 15g

或用柴胡清肝汤加减。

柴胡 15g　黄芩 10g　枳壳 10g　桔梗 6g　射干 10g　栀子 10g　茯苓 15g　桑白皮 12g　川贝粉 3g（冲服）　黛蛤散 15g（包）

【方剂分析】 柴胡脱敏汤柔肝息风，止痉平喘。柴胡清肝汤清肝泻肺，止咳平喘。

4 四、病案分析

案一：韩某某，男，41 岁。

一诊：咳嗽十余年，时有喘憋，3 天来，鼻塞流涕，咳嗽痰多，色白质稀，胃酸多，泛酸，遇冷或烟则喘，脉细数滑，舌质红，苔黄，边有剥脱。

分析：咳嗽伴喘憋病史十余年，遇冷或烟则喘，脉细数，

边有剥脱为气阴两虚，肺脾不足。三天来，咳嗽痰多质稀，为外感风寒；胃酸多，舌质红苔黄，脉滑为肝火犯肺。

辨为外感风寒，内有郁火，木火犯肺。治以散寒清热，疏肝行气。

处方：炙麻黄 6g　杏仁 10g　生石膏 30g（先煎）　生甘草 5g　白芍 10g　柴胡 10g　旋覆花 10g（包）　黄芩 10g　浙贝母 10g　半夏 10g　辛夷花 10g　苍耳子 6g　防风 10g　五味子 10g

5 剂，水煎服，日 1 剂，分 2 次温服。

方中炙麻黄、杏仁、生石膏、生甘草外散风寒，内清肺热；柴胡、黄芩、白芍、防风、五味子疏肝散风，治疗过敏性咳喘；旋覆花、浙贝母、半夏宣肺止咳化痰；辛夷花、苍耳子散风清热；合方共奏散外寒，清肺热，散肝风之效。

二诊：11 天后患者又来诊，上药服后症愈，近 3 天来，又鼻塞，胃中泛酸，咳嗽，喘憋，脉细数，舌红，苔黄。继续疏肝清肺和胃，上方加细辛 3g，煅瓦楞 15g，7 剂，水煎服，药后症状消失。

案二：张某某，女，54 岁。

一诊：咳喘病史四十余年，胸部 CT 示有支气管扩张，每因外感诱发咳吐大量黄痰，体倦乏力，腹胀，肢冷，夜间为甚，大便干，两肺散在干湿啰音，舌红，苔黄，脉细滑。

分析：咳喘四十余年，肺脾气虚，痰湿内蕴，故体倦乏力，腹胀，肢冷，夜间为甚；外邪入里化热，引动内邪，故咳吐大量黄痰；大便干，两肺散在干湿啰音，舌红，苔黄，脉细滑为痰热壅肺之证。

辨为肺脾气虚，痰热内盛，急则治标，予清肺热化痰湿之法。

处方：鲜芦根 30g　生薏苡仁 15g　杏仁 10g　瓜蒌 30g　合欢皮 60g　石韦 15g　炙枇杷叶 10g　天竺黄 10g　葶苈子

30g　车前子 15g（包）　黄芩 10g　虎杖 15g　枳实 10g　莱菔子 15g

分析：方中鲜芦根、生薏苡仁、杏仁、瓜蒌、合欢皮清肺化痰，治痰热壅肺；炙枇杷叶清肺止咳；石韦、天竺黄清肺化痰平喘；黄芩、虎杖、枳实、莱菔子清肺化痰通腑；葶苈子、车前子泻肺利水化痰，前后共服药 21 剂后，病情明显缓解。

案三：杨某某，男，37 岁。

一诊：喘憋反复发作三十余年，四季均发，鼻塞，流清涕，咽痒，近 3 天外感加重，发热，无汗，喘憋不能平卧，腹胀，纳呆，下肢欠温，舌红，苔黄腻，脉滑数。自服泼尼松 5mg，每日 3 次，氯苯那敏 4mg，每日 1 次。

分析：患者自幼咳喘，肝瘀肾亏，痰热内阻，复受风邪而外感。治以疏肝散风，补肾化痰。

处方：银柴胡 15g　黄芩 10g　白芍 15g　防风 10g　五味子 15g　白果 10g　款冬花 15g　浙贝母 10g　天竺黄 10g　葶苈子 30g　车前子 15g（包）　生甘草 5g　辛夷 15g　全蝎 5g

7 剂，水煎服，日 1 剂，分 2 次温服。

五味子 600g，研面分 20 包，醋调外敷肚脐，每晚一次。

分析：方中银柴胡、黄芩、白芍、全蝎、防风、五味子、甘草散风养肝；白果补肾纳气；浙贝母、天竺黄、葶苈子、车前子止咳化痰平喘；辛夷花散风清热；五味子醋调外敷肚脐补肾纳气平喘。药后诸症明显缓解。

第 5 节　肺胀证治

肺胀是指多种慢性肺系疾病反复发作，迁延不愈，肺脾心肾诸脏虚损，从而导致肺管不利，气道不畅，肺气壅滞，胸膺胀满为病理改变，以喘息气促，咳嗽咯痰，胸部膨满，胸闷如

塞，或唇甲紫绀，心悸浮肿，甚至出现昏迷，喘脱为临床特征的病证。常见于西医学中慢性阻塞性肺病的肺源性心脏病（以下简称“肺心病”。）、心功能衰竭、呼吸衰竭，亦见于支气管哮喘、支气管扩张、肺结核后期肺心病阶段，是由于任何原发于损害肺组织结构或功能的慢性疾患，所引起的肺循环阻力增加、肺动脉高压，进一步造成右心负荷增加，以右心室肥大为主的疾病，最终导致呼吸衰竭和心力衰竭。可见，本病的特点，先有损害肺组织结构或功能的慢性疾患，以后逐渐波及心脏，而且以右心受累为主，即由肺及心。周平安教授认为从中医角度讲，肺胀是肺部疾病后期阶段，病变由肺影响到肾、影响到心，病情已严重到威胁生命的程度。本病分为急性发作期和缓解期。

1 一、辨病、辨证要点

肺胀是周平安教授临床遇到最多的内科常见病，严重威胁着患者的健康与生命。慢性肺系疾患是肺胀的基本病因，内伤久咳、久喘、久哮、肺痨等肺系慢性疾患，迁延失治，逐步发展成肺胀，因此，肺胀是慢性肺系疾患的一种转归。在我国约有85%的肺心病是由慢性支气管炎并发阻塞性肺气肿发展形成，由气管炎到肺心病72.07%的病例有10年以上病史，抽烟可加速其形成。

肺胀以年老患者为多，年老体虚，肺肾俱不足，体虚不能卫外是六淫反复乘袭的基础，感邪后正不胜邪而病益重，反复罹病而正更虚，如是循环不已，促使肺胀形成。外邪从口鼻、

皮毛入侵，首先犯肺，导致肺气宣降不利，上逆而为咳，升降失常则为喘，久则肺虚，主气功能失常。若肺病及脾，子盗母气，脾失健运，则可导致肺脾两虚。肺为气之主，肾为气之根，肺伤及肾，肾气衰惫，摄纳无权，则气短不续，动则益甚。且肾主水，肾阳衰微，则气不化水，水邪泛溢则肿，水饮上凌心肺则喘咳心悸。肺与心脉相通，肺气辅佐心脏运行血脉，循环不利，血瘀肺脉，肺气更加壅塞，造成气虚血滞，血滞气郁，由肺及心的恶性后果，临床可见心悸、紫绀、水肿、舌质黯紫等症。心阳根于命门真火，肾阳不振，进一步导致心肾阳衰，可呈现喘脱危候。

肺心病急性发作期的患者，有发热咳喘，痰黄，舌红苔黄，脉数等痰热壅肺者占多数；不发热，痰白清稀，舌淡苔白脉细等饮湿内停者只有少数。肺心病患者，就其整体而言，有阴虚、阳虚之分，早期以气虚或气阴两虚为主，病位在肺脾肾，后期气虚及阳；就其肺部而言，有痰热壅肺，饮湿内停之别。但在急性发作期，感受外邪之后，表邪不解，多有化热之势；素有饮湿内停者，亦可郁而化热，痰色虽白，多由清稀泡沫转为黏稠，或稀痰中夹有痰块者，乃胸中津液为肺热煎熬凝结所致。因此，在辨治肺心病急性发作期，应注意痰的色泽性状，不能认为色白即寒，即使稀白痰，亦应适当加用清化痰热之品。

肺心病急性发作期，呼吸道急性感染是主要原因。为了控制感染，患者常接受多种抗生素治疗。然而随着病情的发展，机体抗病能力的低下和病原菌耐药性的增长，以致在病程后期，应用抗感染药物的品种越来越多，剂量越来越大，疗效则越来越差。部分患者不仅感染未能控制，反而导致白细胞减少，听力减退，肾功能损害，甚至菌群失调形成二重感染。应用清热解毒、化痰通腑、活血化瘀等中药，合用一般剂量抗生素，确能提高抗感染的疗效，减少抗生素用量，避免毒副作用

的发生。

近年来，对感染性炎症有所谓“内因论”，认为感染的本质是一种损伤性免疫反应。导致机体组织损伤的根本原因，在于机体宿主本身在反应过程中所释放出的细胞因子等炎性反应物质，而不是微生物病原体。在治疗上，调整机体的反应状态，抑制细胞因子等物质的损伤作用，则显得尤为重要。中药具有这方面的作用，因此，中药配用抗生素可以提高疗效。试验证明，清热解毒药是一类药理作用较广泛的药物，其抗感染作用并不全是对病原微生物的抑杀，而主要是加强机体抗病免疫力，中和细菌毒素，解毒及降低毛细血管通透性等作用。

由此可见，肺胀的病理性质多属标实本虚。标实为痰浊、水饮、瘀血和气滞，痰有寒化与热化之分；本虚为肺、脾、心、肾气虚，晚期则气虚及阳，或阴阳两虚。其基本病机是肺之体用俱损，呼吸功能错乱，气壅于胸，滞留于肺，痰瘀阻结肺管气道，导致肺体胀满，张缩无力，而成肺胀。如内有停饮，又复感风寒，则可成为外寒内饮证。感受风热或痰郁化热，可表现为痰热证。痰浊壅盛，或痰热内扰，蒙蔽心窍，心神失主，则意识朦胧、嗜睡甚至昏迷；痰热内闭，热邪耗灼营阴，肝肾失养，阴虚火旺，肝火夹痰上扰，气逆痰升，肝风内动则发生肢颤，抽搐；痰热迫血妄行，则动血而致出血。亦可因气虚日甚，气不摄血而致出血。病情进一步发展可阴损及阳，阳虚不能化气行水，成为阳虚水泛证；阳虚至极，出现肢冷、汗出、脉微弱等元阳欲脱现象。

二、证治用药心得

喘、咳、痰、胀，即喘息气促，咳嗽，咯痰，胸部膨满，胀闷如塞等是肺胀的证候特征。病久可见唇甲紫绀，心悸浮肿等症。兼外邪或调治不当，其变证坏病可见昏迷、抽搐以至喘脱等。

肺心病治疗一般分为急性发作期及慢性缓解期，感邪急性发作时以标实为主，缓解期时以本虚为主，本虚为肺、脾、肾气虚，晚期则气虚及阳，或阴阳两虚。

根据标本虚实，分别选用祛邪扶正是本病的治疗原则。一般感邪时偏于邪实，侧重祛邪为主，根据病邪的性质，分别采取祛邪宣肺（辛温、辛凉），降气化痰（温化、清化），温阳利水（通阳、淡渗），活血化瘀，甚或开窍、息风、止血等法。平时偏于正虚，侧重以扶正为主，根据脏腑阴阳的不同，若易于外感风邪，伴有气短乏力，恶风汗出，则以补肺益气为主，以党参、黄芪、白术、防风、炙麻黄、白果、百合加减；若平素咳嗽、痰多、痰白质稀、胃脘胀满、纳食欠佳、腹胀便溏则以健脾化痰为主，以陈皮、半夏、茯苓、白术、干姜、细辛、五味子、桂枝分别补养心肺，益肾健脾，或气阴兼调，或阴阳兼顾。祛邪与扶正只有主次之分，一般相辅为用。

若痰热内盛，痰胶黏不易咯出，加鱼腥草、黄芩、瓜蒌皮、贝母、海蛤粉以清化痰热；若痰热内盛，身热，烦躁，谵语，神昏，舌红苔黄者，加黄芩、桑白皮、葶苈子、天竺黄、竹沥以清热化痰，加安宫牛黄丸或至宝丹清心开窍；痰热壅

结，便秘腹满者，加大黄、芒硝通腑泄热；痰鸣喘息，不能平卧者，加半夏、茯苓、甘草、竹茹、胆南星清热涤痰，橘红、枳实理气行痰除壅，菖蒲芳香开窍，射干、葶苈子泻肺平喘，人参扶正防脱；若舌苔白腻而有寒象者，以制南星易胆南星，开窍可用苏合香丸；热结大肠，腑气不通者，加大黄、芒硝，或用凉膈散或增液承气汤通腑泄热；若痰热引动肝风而有抽搐者，加钩藤、全蝎、羚羊角粉凉肝息风；若痰热伤津，口干舌燥，加天花粉、知母、麦冬以生津润燥；唇甲紫绀，瘀血明显者，加红花、丹参、水蛭活血祛瘀；如热伤血络，见皮肤黏膜出血、咯血、便血色鲜者，配清热凉血止血药，如水牛角、生地黄、牡丹皮、紫珠草、生大黄等；如血色晦黯，肢冷，舌淡胖，脉沉微，为阳虚不统，气不摄血者，配温经摄血药，如炮姜、侧柏炭、童便或黄土汤、柏叶汤。

肺心病在整个发病过程中，尤其在急性发作期，常出现唇甲紫绀，舌质紫黯，舌腹面静脉怒张，肝肿大等血瘀证。由于患者缺氧，二氧化碳潴留，酸中毒，使血液变得黏、浓、聚，导致微循环障碍。活血化瘀药，能降低血液黏稠度，抑制血小板聚集，促进血小板解聚，扩张血管，降低毛细血管通透性，改善组织微循环，并能减轻脑水肿。因此，在辨治方药中，酌加活血化瘀药，不仅能使患者血瘀症状明显减轻，而且还能使心肺功能获得改善。常用药如丹参、芍药、川芎、水蛭、三七粉等。但不宜大量妄投，以防克伐太过，反与病情不利。

肺心病心衰关键是气壅液聚。气壅是指肺气肿胀，膨满不通，壅滞肺中，不得吐纳。气不行则血不行，血不行则化为水，致使肺气失于肃降宣发。痰饮水湿停潴于肺，饮邪壅塞，迫逆于心，造成心肺功能受损，出现血瘀水肿诸症。葶苈子能加强心肌收缩力，减慢心律，对衰竭的心脏有增加输出量，降低静脉压的作用。并能泻除肺中水气，正如《本草纲目》所说："肺家痰火壅塞，及寒饮弥漫，喘急气促，或为肿胀等证，

亦必赖此披坚执锐之才，以成捣穴犁庭之绩。”临床证明，葶苈子能强心逐饮，泻肺平喘，利尿消肿，起到恢复心肺功能的作用。在用量上常规剂量3～9g无明显效果，因此，开始治疗时，一日量不应少于30g，待肿消喘平后，逐渐减量至每日15g为宜。一般需配党参、白术、麻黄、赤芍等益气平喘活血化瘀药，以增强疗效。

对于出现了呼吸衰竭的患者，以下药物需慎用：桃仁、杏仁、白果、枇杷叶、郁李仁等。它们虽然有止咳化痰作用，但同时也由于含有氢氰酸极易加重呼吸衰竭，而细辛、款冬花可直接抑制呼吸中枢，平时我们多取其镇咳作用，但对于呼吸衰竭的患者则需慎用。

肺心病后期，多有水肿，原则上不宜利尿。利尿使血液黏滞性增高，不利于循环，有增加脑细胞缺氧和血管内凝血的危险。周身脱水，痰液更加黏稠，反使改善呼吸的治疗趋于失败。资料说明，肺心病水肿应用利尿剂，特别是强速利尿剂，发生肺性脑病者比例甚高。利尿剂如果必须用时，最好从小量开始逐渐递增，需选用排钾和保钾药并用，如氢氯噻嗪25mg，氨苯蝶啶100mg，每日1次，利尿要注意补钾。补钾的原则是：依尿补钾，尿多多补，无尿不补。

肺性脑病有意识障碍者，是脑缺氧和酸碱平衡失调所致，此时对镇静剂的耐受性显著下降，一般安眠量的镇静剂即可对呼吸中枢产生抑制作用。资料表明，兴奋型的肺性脑病，用苯巴比妥、异丙嗪、氯丙嗪等肌注多可诱发昏迷；而已昏迷者，则可在几小时内死亡。对于严重抽搐谵妄者，应选用有镇静作用而不抑制呼吸中枢的药物如奋乃静、东莨菪碱。

氧气疗法：给氧能提高肺泡氧分压，增加氧的弥散量和弥散度，有利于缓解支气管痉挛，降低肺动脉高压，减轻右心负担，并能迅速解除缺氧所造成的代谢性酸中毒。重症缺氧者，及时给氧，防止重要器官缺氧性损伤尤为首要措施。给氧的方

法和浓度以争取短时间内使血氧浓度达到氧分压 50mmHg，血氧饱和度 80%以上为准。以换气功能障碍为主，没有明显二氧化碳潴留者，需要较高浓度的氧持续吸入（氧浓度35%～60%），待病情好转后再减量。

当通气功能障碍明显，有二氧化碳潴留时，宜低流量低浓度（氧浓度 24%～35%）持续给氧，血氧分压提高到 50mmHg 为宜。一般用的流量有 0.8～1.5 和 1.5～3L/分，经鼻管和鼻塞吸入。浓度约 24%～28%和 28%～36% 。如经鼻面罩吸入，流量需 4～6L/分，氧浓度约 40%～60%，以免二氧化碳重复呼吸。重症肺心患者吸纯氧后反可导致二氧化碳分压明显升高，故不适用。长时间高浓度给氧可引起氧中毒综合征，表现为呼吸困难，进行性缺氧，肺顺应性下降，残气量减少，显微镜下，肺间质水肿，毛细血管出血，小的肺不张，肺泡内纤维素性渗出和透明膜形成，继之成为纤维细胞和肺泡上皮细胞增生。

3

三、分证论治

(一) 痰浊阻肺

【主要脉症】 咳嗽痰多，色白清稀或黏腻稠厚，胸闷气逆，喘促不能平卧，气短乏力，动则加重，易汗恶风，脘痞纳少，或伴恶寒发热，头痛身酸楚，舌淡黯或紫黯，苔白腻或浊腻，脉滑稍数。

【治疗方法】 健脾化痰，宣肺平喘。

【方药举例】 六君子汤、小青龙汤、三子养亲汤化裁。

党参 15g　白术 15g　陈皮 10g　半夏 10g　茯苓 15g　炙麻黄 6g　细辛 3g　五味子 10g　赤芍 12g　苏子 10g　莱菔子 15g　葶苈子 15g

【方剂分析】虽然患者的临床表现以痰浊壅盛为主，但属于虚实夹杂之证，宜扶正驱邪，因此以六君子汤益气健脾，佐以麻黄、细辛、苏子、葶苈子温化痰饮、降气泻肺。

【药物加减】汗出多者，可加黄芪，防风。

（二）痰热阻肺

【主要脉症】咳嗽痰多、色黄或白黏不易咳出，喘息气粗不能平卧，或身热口渴，烦躁不安，小便短赤，大便干，舌红，苔黄或黄腻，脉滑数。

【治疗方法】清肺化痰，降逆平喘。

【方药举例】麻杏石甘汤、清金化痰汤化裁。

炙麻黄 6g　杏仁 10g　生甘草 6g　生石膏 30g（先煎）　瓜蒌皮 15g　黄芩 10g　胆南星 6g　浙贝 10g　桑白皮 10g　合欢皮 30g　茯苓 15g　牛蒡子 10g　葶苈子 15g　酒大黄 6g

【方剂分析】有大便干结的患者用酒大黄通腑泻热，可以起到明显的解热、化痰作用，但由于患者本虚标实，因此不宜久用，一般处方 3～5 剂，中病即止。

（三）肺肾气虚

【主要脉症】呼吸浅短难续，咳声低怯，胸满短气，甚则张口抬肩，倚息不能平卧，咳嗽，痰如白沫，咯吐不利，心慌，形寒汗出，面色晦黯，舌淡或黯紫，苔白润，脉沉细无力。

【治疗方法】补肺纳肾，降气平喘。

【方药举例】补肺汤、参蛤散化裁。

生黄芪 15g　茯苓 15g　炙甘草 6g　人参粉 3g（冲服）　五味子 10g　干姜 10g　半夏 10g　蛤蚧粉 3g（冲服）　厚

朴 10g　陈皮 10g　丹参 15g　川芎 10g　水蛭粉 3g（冲服）

【方剂分析】 人参、黄芪大补元气，蛤蚧补肺纳肾，水蛭活血解痉，合方是咳喘病终末阶段的有效治疗手段，如果辨证准确则可收到明确疗效。

（四）水饮凌心

【主要脉症】 颜面下肢水肿，心悸气短，喘咳倚息，咯痰清稀，脘痞纳呆，形寒肢冷，尿少便溏，唇甲紫绀，颈静脉怒张，肝肿大压痛，舌胖紫黯，苔白滑或白腻，脉沉细虚数。

【治疗方法】 温阳利水，活血化瘀。

【方药举例】 真武汤、五苓散、参蛤散化裁。

人参粉 3g（冲）　炮附子 10g　茯苓 15g　白术 15g　赤芍 15g　当归 15g　泽泻 10g　益母草 15g　仙灵脾 15g　猪苓 15g　车前子 15g（包）　葶苈子 15g　三七粉 3g（冲）　水蛭粉 3g（冲）　蛤蚧粉 3g（冲）

【方剂分析】 人参、炮附子益气温阳，泽泻、猪苓、车前子、益母草、赤芍活血利水，能够有效缓解阳虚引起的水饮泛溢和上凌心肺症状。

（五）心脉瘀阻

【主要脉症】 胸部闷痛憋气，心悸气短，咳喘痰多，夜间加重，心烦不寐，舌黯红或紫，苔黄或腻，脉弦细而涩、或有间歇。

【治疗方法】 活血通脉，化痰平喘。

【方药举例】 血府逐瘀汤、桑白皮汤化裁。

当归 15g　丹参 15g　红花 6g　赤芍 10g　川芎 10g　黄芩 10g　浙贝母 10g　半夏 10g　桑白皮 10g　葶苈子 15g　旋覆花 10g（包）

【方剂分析】 痰瘀互阻是肺胀的常见证候，但活血化瘀治疗常常收效甚微，一般需要与益气、理气、清热、化痰等方法合用，更容易收到疗效。本方即是活血化瘀与清热化痰的

结合。

（六）痰迷心窍

【主要脉症】 表情淡漠，神志时清时昧，或嗜睡昏迷，或躁动谵语，呼吸急促，喉中痰鸣，便干溲短，唇甲紫绀，眼结膜充血水肿，舌紫黯，苔白腻，脉滑数细弱。

【治疗方法】 豁痰开窍，化瘀通腑。

【方药举例】 涤痰汤、小承气汤化裁送服至宝丹。

陈皮 10g　半夏 10g　茯苓 15g　枳实 10g　竹茹 10g　胆南星 6g　天竺黄 15g　石菖蒲 10g　郁金 10g　丹参 15g　厚朴 6g　生大黄 6g（后下）

【方剂分析】 胆南星、天竺黄、石菖蒲、郁金豁痰开窍，生大黄通腑泄浊，至宝丹芳香避秽，化浊开窍。

【药物加减】 若痰湿较盛，可送服苏合香丸。

（七）热陷心包

【主要脉症】 身热夜甚或高热，神昏谵语，烦躁不宁，喘满息促，喉中痰鸣，咳嗽痰黄难咯，唇甲紫绀，眼结膜充血水肿，舌紫绛，苔黄或黄腻，脉细滑数。

【治疗方法】 清心豁痰，凉血开窍。

【方药举例】 清营汤化裁送服安宫牛黄丸。

银花 12g　连翘 12g　玄参 15g　麦冬 15g　生地黄 15g　丹参 15g　天竺黄 15g　浙贝母 10g　竹茹 10g　胆南星 6g　石菖蒲 10g　水牛角 30g（先煎）

【方剂分析】 本证重点在于安宫牛黄丸的使用，如果安宫牛黄丸能有效的起到醒脑开窍的作用，则病情仍然有可能逆转。

（八）热极生风

【主要脉症】 高热昏谵，躁动如狂，四肢抽搐，肌肉震颤，喘急息促，喉中痰鸣，痰黄难咯，面紫目赤，舌紫黯，苔黄或黄燥，脉弦滑数。

【治疗方法】 清营凉肝，豁痰息风。

【方药举例】 清营汤、羚角钩藤汤化裁送服安宫牛黄丸。

银花 12g　连翘 12g　丹参 15g　玄参 15g　黄连 6g　麦冬 15g　钩藤 10g　生石决明 20g（先煎）　赤芍 12g　广地龙 10g　全蝎 6g　僵蚕 10g　羚羊角粉 0.6g（冲服）　川贝粉 3g（冲服）

【方剂分析】 羚羊角、钩藤凉营息风，地龙、全蝎、僵蚕息风止痉，安宫牛黄丸醒脑开窍。

（九）阴虚风动

【主要脉症】 气短息浅，精神疲惫，意识朦胧，手足蠕动，撮空摸床，肌肉瞤动，舌绛少苔，脉虚数或促。

【治疗方法】 育阴潜阳，养肝息风。

【方药举例】 大定风珠汤化裁。

生地黄 15g　白芍 12g　生龙牡各 30g（先煎）　生龟甲 15g（先煎）　五味子 10g　炙甘草 6g　麦冬 15g　生鳖甲 15g（先煎）　阿胶珠 10g　全蝎 6g　生鸡子黄 1 枚（冲服）

【方剂分析】 龙骨、牡蛎、龟甲、鳖甲育阴潜阳，鸡子黄为血肉有情之品，有助滋阴润燥息风。

（十）气竭喘脱

【主要脉症】 精神萎顿，昏愦无语，喘息鼻煽，躁扰不安，汗出如油如珠，四肢厥冷，面青唇紫，瞳孔散大或缩小，对各种刺激反应迟钝，舌紫黯，脉微细欲绝，或浮大无根。

【治疗方法】 滋阴扶阳，益气固脱。

气虚阴竭喘脱者用生脉散加味：

麦冬 15g　五味子 10g　人参 10g（另煎冲兑）　炙甘草 6g　煅龙牡各 30g（先煎）　黄精 10g　山萸肉 15g

气虚阳衰喘脱者用参附汤加味：

红人参 10g　炮附子 10g　煅龙牡各 30g　山萸肉 15g　五味子 10g　黄精 10g　枳实 10g　炙甘草 6g

【方剂分析】 患者肺气衰绝，需用人参、五味子、山萸肉、煅龙牡益气收敛固脱，以求救逆回生。

4 四、病案分析

病案一：刘某某，男，66岁。

一诊：咳喘病史四十余年，肺心病史十年。近来咳嗽白痰，不易咯出，无腹胀，双下肢水肿，朝轻暮重。脉沉细，舌紫黯，苔黄。

分析：患者咳喘病史四十余年，肺肾阳虚，痰瘀内阻，外感引动伏痰，脾肾阳虚，阳虚水泛，双下肢水肿，脉沉细，舌紫黯为阳虚痰瘀互阻，苔黄为痰湿郁久化热。

处方：炙麻黄6g　炒白术30g　苍术30g　汉防己30g　川牛膝30g　大腹皮30g　益母草20g　车前子30g（包）　葶苈子30g　川椒目15g　蒲公英15g　桔梗6g　天竺黄10g　桑白皮15g

7剂，水煎服，日1剂。

分析：方中炙麻黄、炒白术、苍术、汉防己、川椒目散寒温通利水，大腹皮、益母草、车前子、葶苈子泻肺利水，川牛膝、桔梗上下宣降，调理气机，蒲公英、桔梗、天竺黄、桑白皮清肺化痰。

二诊：药后咳喘减，下肢仍肿，按之没指，脉沉数，舌黯红，苔白腻。继续加强补肾利水作用。

处方：炙麻黄6g　炒白术30g　苍术30g　汉防己30g　川牛膝30g　大腹皮30g　葶苈子30g　车前子15g（包）

川椒目 15g　益母草 15g　茯苓皮 15g　泽兰 15g　桂枝 10g　杜仲 15g

7 剂，水煎服，药后诸症明显缓解。

病案二：尹某某，女，65 岁。

一诊：肥大性心肌病病史数年，胸部 x－ray：心脏明显增大，双房双室增大，右肺门影增大，每天服用地高辛 0.25mg。咳嗽一周余，夜甚，痰白黏不易咯出，喉中痰鸣，喘憋心悸，下肢水肿，夜间可平卧，舌质黯红，苔白，脉细数。

患者证属心肾阳虚，水气凌心。

处方：生黄芪 30g　银花 30g　当归 30g　丹参 15g　杏仁 10g　紫菀 15g　款冬花 10g　旋覆花 10g（包）　葶苈子 30g　苍术 15g　茯苓 15g　益母草 15g

7 剂，水煎服，日 1 剂。

二诊：药后咳喘减轻，虚汗多，下肢肿减，夜间平卧仍有喉中痰鸣，痰黏稠，阵咳，痰不易咯出，活动后喘憋，舌黯红，脉细数。

处方：上方去杏仁、款冬花，加入大腹皮 30g，郁金 10g。

7 剂，水煎服，日 1 剂。

三诊：喘咳水肿均减，后背痛，活动则气短乏力，汗出多，舌暗淡，苔白，脉细数。

处方：太子参 30g　炮附子 10g　生黄芪 30g　银花 20g　当归 20g　丹参 15g　苍术 15g　白术 15g　桂枝 10g　葶苈子 30g　莱菔子 10g　茯苓 15g　车前子 15g（包）

7 剂，水煎服，日 1 剂。

药后诸症均减。

第6节 慢性支气管炎证治

慢性支气管炎是气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症，为临床上最常见的呼吸系统疾病之一。本病病因极为复杂，可能与多方面的致病因素有关，如感染、遗传、吸烟、粉尘、化学毒物、过敏等。本病病程缓慢，病程早期多在寒冷季节发病，咳嗽、咳痰是本病的主要症状，可伴有喘息。凡临床表现为慢性咳嗽、咳痰连续2年以上，且每年连续咳嗽、咳痰超过3个月即可诊断为慢性支气管炎。

慢性支气管炎在中医学中多属于“咳嗽”、“喘证”、“痰饮”等病证范畴。周平安教授认为本病中医的病因病机主要与外邪侵袭、肺脾肾三脏功能失调有关。

1 一、辨病、辨证要点

（一）急则治其标，当以祛邪为主，首当辨清寒热

周平安教授认为慢性支气管炎急性加重时以邪实为主，脏腑辨证主要责之于肺，以肺脏为中心。《素问·至真要大论》云：“诸气膹郁，皆属于肺”，膹为气逆而咳喘，郁为闭塞。肺居上焦胸中，为五脏之华盖，又为娇脏，性喜清肃，开窍于鼻，外合皮毛，最易感受外邪侵袭，或由于人体正气不足，卫外不固，或由于气候变化，外邪乘虚而入，由鼻窍、皮毛侵入，首先犯肺；又有所谓“聚于胃，关于肺”，乃因贪凉喜冷，寒凉饮食入胃，寒邪从肺脉上行至肺，导致肺寒而发病。慢性

支气管炎急性加重时的主要临床表现为：咳嗽、咳痰较平日明显加重，咳嗽频繁，痰多，或伴气喘，或有恶寒发热。治疗首先应祛邪，邪气不能外达，痰浊无以蠲化，肺气壅遏不宣，则咳喘难愈。辨证时应根据症状、舌苔、脉象首先辨清寒热，症状中尤以痰为辨证的要点，根据痰的色、质、量辨别寒痰、热痰，寒痰宜温化，热痰宜清化。

急性加重期均有外邪，故务必以祛邪为要务，然慢性支气管炎本为慢性病，病程迁延，虽同为急性加重期就诊，个体情况又有所不同，有初发者，有久病者，病史长者甚则可达70～80 年，对于久病体虚年老者，治宜标本兼施，扶正祛邪。

另外，慢性支气管炎急性加重时还有一种类型应予以注意，就是伴有肝气不舒、少阳枢机不利者，此种患者或本有肝郁，如女性更年期患者，或发病乃由情志诱发，问病史时应注意询问相关情况，临床症状在咳嗽、咳痰的同时常伴有胸闷胸痛，善太息，两胁疼痛，口苦口干，易怒，头昏，女性可有月经不调，舌边红，脉弦等。此证若投常规的宣肺止咳之品往往疗效欠佳，配合以疏肝理气之法常能奏效。

（二）缓则治其本，当以扶正固本为主，从肺脾肾三脏辨治

慢性支气管炎的缓解期以本虚为主，主要为肺脾肾三脏之虚。慢性支气管炎患者初病在肺，久咳致肺气虚，卫外不固，不能抗御外邪，外邪反复侵袭，发病愈加频繁，病情逐渐加重，日久子盗母气，影响脾胃，脾胃功能失常，水谷既不能化为精微上输以养肺气，也不能下输以滋肾元，反而聚为痰浊上贮于肺，故有“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”之说。同时，脾胃亏损，又致气血生化无源，无以滋养五脏，病久及肾，肾虚则气不受纳，气喘不接，或肾阴不足，内热灼津生痰，或肾阳不足，温化无权，水湿上泛为痰，终致肺脾肾三脏俱虚。故周平安教授认为缓解期治疗主要为扶正固本，培补肺脾肾。因

脾为后天之本，气血生化之源，五脏皆禀受于此，脾胃居中焦，为气机升降之枢，故三脏之中又以脾为中心，补脾最为重要。

（三）久病入络，又当痰瘀同治

慢性支气管炎属于慢性病，病程长，根据中医“久病入络”的理论，在慢性支气管炎的后期应注意往往夹杂有瘀血之证，出现痰瘀互结的表现，常伴见痰出不畅，口渴不欲饮，唇黯，舌紫黯，有瘀斑，舌下络脉迂曲，脉涩等。治疗时应痰瘀同治，祛痰止咳平喘的同时予以活血化瘀通络，常能事半功倍。

2 二、证治用药心得

慢性支气管炎急性加重时多表现为咳嗽频繁，较平日明显加重，咳嗽痰多，或伴气喘，恶寒发热等，辨证施治时应首先辨清寒热，寒痰宜温化，症见咳嗽清涕，痰白而稀，恶寒，苔薄白，脉浮或浮紧则属寒痰，肺感寒后即不能宣达肺气，故寒痰应宣达肺气、温化寒痰，因肺为清肃之脏，喜温而恶寒，喜润而恶燥，故忌用辛香燥热之品。可予三拗汤、止嗽散、小青龙汤加减。热痰宜清化，症见咳嗽气急，咳痰量多，痰黄或痰白质黏，口干喜饮，舌红，苔黄，脉数则属痰热，张仲景曰：“病痰饮者，当以温药和之。”痰饮为阴邪，遇寒则凝，得温则行，且肺本为娇脏，喜温而恶寒，故纵有痰热，亦不能苦寒直折其热，当予以宣肺化痰清热是为正途。可予麻杏石甘汤、清肺饮加减，避免过量使用苦寒药。目前有一种错误认识，认为

清热解毒即等同于西医的抗感染消炎，西医认为慢性支气管炎急性加重时的主要诱因为感染，合并感染时患者往往表现为咳黄色脓性痰，痰黏稠等，与中医痰热证表现相符，故为数不少的医生于此时予大剂量的清热解毒药，将多种清热解毒药均堆积在一张处方中，疗效往往未尽人意，市面上销售的治疗咳嗽的中成药亦大多为清热解毒之类，这种错误认识的盛行可见一斑。多了解中草药的现代药理，对我们中医的临床用药有指导作用，尤其是目前强调的西医的辨病与中医的辨证相结合，但一定要在辨证论治的基础上遣方用药，不能进行简单的生搬硬套。伴有肝气不舒、少阳枢机不利者可在宣肺止咳化痰的基础上加柴胡疏肝散加减以疏肝理气、转动少阳枢机。久病体虚者，极易感邪，反复外感，伴有咳声低微，气短喘息，痰白而稀，自汗恶风，身体倦怠等，应兼顾扶正固本、标本兼治，可合用玉屏风散或六君子汤。

慢性支气管炎缓解期主要治则为培补肺脾肾，其中补脾为中心，常用六君子汤、固本咳喘片等，补肺常用玉屏风散、补肺汤等，滋补肾阴宜六味地黄丸，温补肾阳宜金匮肾气丸、右归丸等。久病入络、痰瘀互结时，当予以痰瘀同治，方用二陈汤合桃红四物汤、或血府逐瘀汤等。慢性支气管炎缓解期的调补很重要，然易被忽略，不被重视。患者往往于急性加重时方才就诊，错过最佳治疗时机，慢性支气管炎属于慢性疾病，多次反复发作后病情逐渐进展，最终可导致肺气肿、肺心病等，故慢性支气管炎也像高血压、糖尿病一样需要终身治疗，定期复诊，时时监测病情变化，缓解期坚持服药能增强机体的免疫力，减少急性发作的次数，延缓病情的进展，改善疾病的预后。已有临床观察证实补肺健脾补肾药可增强人体的抗病能力，医生应对患者加强此方面的宣传教育。

三、分证论治

（一）急性加重期

1. 寒痰束肺

【主要脉症】 咳嗽清涕，痰多，痰白质稀，可有恶寒发热，苔薄白，脉浮或浮紧。

【治疗方法】 疏风散寒，宣肺止咳。

【方药举例】 三拗汤、止嗽散、小青龙汤加减化裁。

炙麻黄 6g　荆芥 10g　桔梗 6g　杏仁 10g　陈皮 10g　紫菀 15g　款冬花 15g　炙百部 10g　干姜 10g　细辛 3g　五味子 10g

【方剂分析】 方中麻黄、荆芥外散风寒，桔梗、杏仁一升一降以宣肃肺气、化痰止咳，陈皮化痰理气，紫菀可宣肺止咳，加款冬花与紫菀相配组成药对时，一止咳一化痰，止咳化痰作用更强，炙百部止咳作用较好，且无论寒热虚实均可配伍应用，干姜、细辛、五味子温化寒痰，甘草调和诸药，全方宣肺散寒，止咳化痰，肺气宣降如常则诸症得愈。

2. 痰热蕴肺

【主要脉症】 咳嗽气急，咯痰黄稠，痰黏不易咯出，口渴喜饮，舌红，苔黄，脉数。

【治疗方法】 清热化痰，肃肺止咳。

【方药举例】 麻杏石甘汤、清肺饮、泻白散加减化裁。

炙麻黄 6g　生石膏 30g（先煎）　桑白皮 10g　地骨皮 10g　杏仁 10g　生甘草 5g　牛蒡子 10g　虎杖 10g　白僵

蚕 10g　连翘 15g　漏芦 10g

【方剂分析】 方中麻黄、石膏宣肺清热，桑白皮、地骨皮清泻肺热，清肺饮以麻杏石甘汤加清热解毒、肃肺化痰之品而成，有清肺化痰，解毒平喘之功。肺气得宣，痰热得清，诸症自愈。

3. 肝火犯肺

【主要脉症】 咳嗽咳痰，痰不易出，胸闷，胁痛，善太息，或口苦，易怒，头昏，舌边红，苔黄，脉弦。

【治疗方法】 清肺泻肝，化痰止咳。

【方药举例】 柴胡疏肝散、温胆汤加减化裁。

柴胡 10g　香附 10g　川芎 10g　黄芩 10g　白芍 10g　炒栀子 10g　生甘草 6g　陈皮 10g　清半夏 10g　竹茹 30g　枳实 15g

【方剂分析】 方中柴胡、香附疏肝理气解郁，川芎行气活血止痛，陈皮理气化痰，芍药、甘草养血柔肝、缓急止痛，温胆汤清热化痰、理气降逆。

（二）缓解期

1. 肺气不足

【主要脉症】 咳嗽咳痰，咳嗽无力，面色㿠白，声低懒言，自汗恶风，易感冒，舌苔白，脉虚细。

【治疗方法】 补肺固卫。

【方药举例】 宜玉屏风散、补肺汤加减化裁。

生黄芪 15g　太子参 15g　生白术 15g　茯苓 15g　防风 10g　五味子 10g　陈皮 10g　半夏 10g　杏仁 10g　炙甘草 6g

【方剂分析】 玉屏风散中黄芪甘温入肺经，内可大补脾肺之气，外可固表止汗，白术健脾益气，助黄芪加强益气固表之力，防风走表而祛风邪，全方固表而不留邪，祛邪而不伤正。补肺汤中生黄芪、太子参补肺益气固表，防风解表祛风，白

术、茯苓健脾利湿，补土以生金，半夏燥湿化痰，橘红理气化痰，五味子收敛肺气。

2. 脾气虚弱

【主要脉症】 咳嗽咳痰，痰多不尽，病久不愈，面色萎黄，肢倦乏力，食少不化，脘腹胀满，大便溏泄，舌淡胖，苔薄白或腻，脉细。

【治疗方法】 健脾化痰。

【方药举例】 六君子汤加减化裁或服用固本咳喘片。

党参 15g　炒白术 15g　茯苓 15g　炙甘草 6g　陈皮 10g　半夏 10g　木香 6g　砂仁 6g　扁豆 10g　山药 10g　紫菀 15g　款冬花 15g

【方剂分析】 方中党参甘温益气，健脾养胃，白术健脾燥湿，助党参益气之力，茯苓健脾渗湿，炙甘草益气和中，陈皮、半夏燥湿化痰、理气和胃。

3. 肾阴不足

【主要脉症】 咳嗽咳痰，痰少，伴见头晕，目眩，耳鸣，腰膝酸软，足跟作痛，手足心热，口干咽燥，舌红少苔或光剥，脉细数无力。

【治疗方法】 滋补肾阴。

【方药举例】 六味地黄丸加减化裁。

熟地黄 15g　山萸肉 10g　山药 10g　茯苓 15g　泽泻 10g　丹皮 10g　南沙参 15g　百合 10g　知母 10g　浙贝母 10g　桔梗 6g　生甘草 6g

【方剂分析】 方中熟地黄滋阴补肾，填精益髓，山萸肉滋补肝肾，山药补益脾阴，全方重用熟地黄以补肾阴为主，泽泻、茯苓利湿泄浊，防熟地黄滋腻，牡丹皮清泻相火。可加沙参、百合润肺阴而滋肾水，化痰润燥。

4. 肾阳虚衰

【主要脉症】 咳嗽气短，腰背酸痛，两膝以下有冷感，尿

频失禁或阳痿遗精，舌淡苔白，脉沉细无力。

【治疗方法】 温补肾阳。

【方药举例】 金匮肾气丸、右归丸加减化裁。

熟地黄 15g 山萸肉 10g 山药 10g 茯苓 15g 泽泻 10g 丹皮 10g 炮附子 10g 肉桂 6g 枸杞子 15g 菟丝子 15g 杜仲 10g 当归 15g

【方剂分析】 金匮肾气丸为阴阳并补之剂，以补阳为主，于滋阴药中加入桂附以温阳，目的在于阴中求阳，少火生气。右归丸方中附子、肉桂培补肾中之元阳，温里祛寒，熟地黄、山萸肉、枸杞子、山药滋阴益肾，养肝补脾，取阴中求阳之义，菟丝子、杜仲补肝肾，健腰膝，当归养血和血，与补肾之品相配，以补养精血，诸药合用，肝脾肾阴阳兼顾，以温肾阳为主。

5. 痰瘀互结

【主要脉症】 咳嗽咳痰常伴见痰出不畅，口渴不欲饮，唇黯，舌紫黯，有瘀斑，舌下络脉迂曲，脉涩等。

【治疗方法】 化痰止咳，活血化瘀。

【方药举例】 二陈汤合桃红四物汤、或血府逐瘀汤加减化裁。

陈皮 10g 半夏 10g 茯 苓 15g 生甘草 6g 桃杏仁各 10g 赤白芍各 12g 川芎 10g 当归 10g 柴胡 10g 郁金 10g 枳壳 10g

【方剂分析】 以二陈汤化痰，四物汤既能补血，又能活血，加入桃红加强活血化瘀之力，全方则偏于活血化瘀。血府逐瘀汤于桃红四物汤中加用四逆散，既能行血分瘀滞，又能解气分郁结，全方使瘀祛气行，诸症可愈。

四、病案分析

案一：李某某，男性，57岁。

一诊：慢性气管炎病史十余年，外感后出现咳嗽痰多，痰淡黄色量多，痰黏，动则喘，胸闷憋气，舌红，苔黄，脉细滑。

处方：炙麻黄 6g　白果 10g　紫菀 10g　旋覆花 10g（包）　款冬花 15g　桔梗 6g　浙贝 10g　瓜蒌皮 15g　半夏 10g　茯苓 15g　莱菔子 10g　厚朴 10g　桑白皮 15g　苏梗 10g　甘草 5g

7剂，水煎服，每日1剂，分2次温服。

［按语］该患者就诊时属慢性支气管炎急性加重期，证属肺失宣降、痰热蕴肺，治以急则治其标，宣肺降逆、清热化痰。

二诊：咳嗽咳痰均明显减轻，活动后感气喘，胸闷，午后明显，纳少，乏力，恶心，嗳气，舌红，苔白，脉细滑。

处方：党参 10g　炒白术 10g　陈皮 10g　半夏 10g　茯苓 15g　枳壳 10g　桔梗 6g　旋覆花 10g（包）　瓜蒌皮 15g　竹茹 10g　炒莱菔子 15g　苏梗 10g

［按语］病情明显好转，外邪已解，属慢性支气管炎缓解期，证属肺脾两虚、痰湿内蕴、胃气上逆，治以缓则故其本，益肺健脾、化痰止咳、理气降逆。

案二：满某某，男性，78岁。

一诊：吸烟史二十余年，咳嗽气短二十余年，近两年来咳

嗽气短较前明显加重，就诊时诉咳嗽，咳痰量多，色黄白兼有，稍动即喘，易外感，大便干，舌淡黯，苔白，脉滑。

处方：生黄芪 15g　当归 10g　党参 10g　旋覆花 10g（包）　茯苓 15g　桔梗 6g　浙贝母 10g　全瓜蒌 30g　紫菀 10g　款冬花 15g　天竺黄 10g　莱菔子 10g　枳实 10g　虎杖 15g　甘草 5g

［按语］ 该患者属慢性支气管炎缓解期，以本虚为主，证属肺脾气虚、痰浊内蕴、腑气不通。治以益气健脾、化痰止咳、理气通腑。

第 7 节　支气管扩张症证治

支气管扩张是指支气管周围肺组织的慢性炎症损坏管壁，以致支气管变形和管腔扩张，临床表现为慢性咳嗽伴大量脓痰和反复咯血。

1 一、辨病、辨证要点

周平安教授认为支气管扩张症在中医主要属于“咳嗽”、“咳血”等病的范畴，其共同的标志性的症状为：反复咳嗽不愈，咳大量黄黏痰或黄绿色脓痰，或伴有咳血，符合中医痰热内蕴的表现，痰热贯穿本病的始终，为本病病机的中心环节。本病总的病机为外感六淫或内伤七情，致肺失宣降，肺气上逆，故咳嗽不止，肺为水之上源，主通调水道，肺受邪侵，不司其职，宣降失常，则水道不利，痰液内生，蕴而化热，致痰

热蕴肺。合并咳血时病机有三，一为痰热内蕴，内热化火，灼伤肺络，热迫血行，血溢脉外；二为痰热内蕴，热灼津液，致阴虚火旺，虚火内扰，致肺络损伤出血；三为病久体虚，久咳致肺气损伤，肺气虚，气不摄血，血溢脉外。故治疗支气管扩张咳血时应根据血的色、质、量，舌、脉等辨证施治。支气管扩张症患者总体来说均以痰热为主要表现，故化痰清热为主要治则，合并感染急性加重时，痰热亦较重，痰热内蕴又可伤阴，故常常伴有肺热阴虚之证，病情相对稳定时，痰热表现相对较轻，治疗时可兼顾本虚，予标本兼治。

2 三、证治用药心得

化痰清热为治疗支气管扩张症的总则，以千金苇茎汤、泻白散、麻杏石甘汤为主方。治疗支气管扩张时常用较多的清热解毒药，故应注意顾护患者的脾胃，常用陈皮、半夏、鸡内金、炒麦芽等。痰热重时可加金荞麦、天竺黄、野菊花、蒲公英等化痰清热解毒，久病体虚者加生黄芪、太子参、灵芝等扶正固本，标本兼治。出现咳血者应辨证施治，痰热内蕴灼伤血络者，予化痰清热的基础上加用大黄炭、白及、地榆炭、侧柏炭等清热凉血止血；阴虚内热者加青蒿、地骨皮、沙参、知母、地榆等养阴清热；气虚不摄者加生黄芪、仙鹤草益气摄血。

3 三、分证论治

（一）痰热蕴肺

【主要脉症】 反复咳嗽不愈，咳大量黄黏痰或黄绿色脓痰，痰多痰黏，痰可成块儿，或有发热，胸痛，舌红，苔黄，脉滑数。

【治疗方法】 清肺解毒，化瘀消痈。

【方药举例】 千金苇茎汤、泻白散、麻杏石甘汤加减化裁。

鲜芦根 60g　冬瓜仁 10g　薏苡仁 30g　桃杏仁各 10g　桑白皮 10g　地骨皮 10g　生甘草 6g　炙麻黄 6g　瓜蒌 15g　枳壳 10g　生石膏 30g（先煎）

【方剂分析】 千金苇茎汤中以芦根为君药，甘寒清浮，善清肺热，如有条件，最好用活水鲜芦根，用量宜大，100～200g 更好，冬瓜仁清热利湿排痰，能清上彻下，与君药配合则宣肺清热排痰作用更强，薏苡仁健脾渗湿化痰，桃仁活血化瘀。泻白散清泻肺热，桑白皮、地骨皮均主入肺经，能清泻肺热，且属于较平和之品，不似芩连之苦寒，甘草、粳米养胃和中益肺。麻杏石甘汤方中麻黄辛微苦，性温，宣肺解表而平喘，石膏辛甘大寒，清泄肺胃之热以生津，两药相辅相成，既能宣肺又能泄热，杏仁味苦，降利肺气而平咳喘，炙甘草益气和中。

（二）阴虚肺热

【主要脉症】 反复咳嗽，咳吐黄黏痰或黄绿色脓痰，痰多

痰黏，不易咯出，心烦，口渴咽干，或有低热，舌红，苔黄，脉细数。

【治疗方法】 养阴益气清肺。

【方药举例】 沙参麦冬汤、桑杏汤加减化裁。

南沙参 15g　麦冬 15g　桑叶 10g　天花粉 15g　杏仁 10g　象贝母 10g　桑白皮 15g　地骨皮 10g　炒栀子 10g　淡豆豉 10g　桔梗 6g　生甘草 6g

【方剂分析】 桑杏汤中桑叶清宣燥热，杏仁宣理肺气，润燥止咳，淡豆豉辛凉解表，象贝母清化痰热，沙参润肺止咳生津，栀子清泄肺热。全方清宣燥热、凉润肺金，乃辛凉甘润之方。沙参麦冬汤可清养肺胃、生津润燥。

（三）肺脾气虚、痰热内蕴

【主要脉症】 反复咳嗽，咳黄痰，胸闷气短，恶风，乏力，易外感，舌红，苔黄，脉细。

【治疗方法】 补益肺脾，清热化痰。

【方药举例】 宜玉屏风散、六君子汤合温胆汤加减化裁。

生黄芪 15g　党参 15g　白术 15g　茯苓 15g　陈皮 10g　半夏 10g　防风 10g　枳实 10g　竹茹 10g　生甘草 6g

【方剂分析】 玉屏风散中黄芪甘温入肺经，内可大补脾肺之气，外可固表止汗，白术健脾益气，助黄芪加强益气固表之力，防风走表而祛风邪，全方固表而不留邪，祛邪而不伤正。六君子汤方中人参甘温益气，健脾养胃，白术健脾燥湿，助人参益气之力，茯苓健脾渗湿，炙甘草益气和中，陈皮、半夏燥湿化痰、理气和胃。温胆汤中茯苓健脾利湿化痰，陈皮、半夏性温，枳实、竹茹性凉，温凉同用，清热而不寒，化痰而不燥，共奏清热化痰理气降逆之功。

4 四、病案分析

案一：段某某，女性，64 岁。

一诊：支气管扩张病史五十年，就诊时诉咳嗽，咳大量黄痰，胸痛，口干渴，活动则喘息，胸闷，影响日常活动，舌红，苔黄，脉细滑。

处方：炙枇杷叶 10g　白果 10g　南沙参 15g　麦冬 15g　紫菀 10g　款冬花 15g　浙贝母 10g　瓜蒌皮 15g　天竺黄 10g　黄芩 10g　桔梗 6g　生甘草 6g　生地黄 15g　石韦 15g

7 剂水煎服，日 1 剂，分 2 次温服。

［按语］属痰热内蕴、肺热阴虚，治以化痰清热、养阴润燥。

二诊：咳嗽咳痰均明显减轻，不喘，仍有少量黄痰。舌红，苔白，脉细滑。

处方：上方加天花粉 15g。

［按语］患者病情明显缓解，治则不变，加天花粉加强养阴化痰的作用。

案二：郭某某，男性，66 岁。

一诊：有支气管扩张病史，就诊时发热四天，最高体温 39℃，恶寒，汗出不解，胸闷，咳嗽，痰多难咯，黄痰，午后热高，周身痛，鼻塞流清涕，舌红，苔黄，脉滑。

处方：炙麻黄 6g　杏仁 10g　生甘草 5g　生石膏 30g（先煎）　柴胡 10g　黄芩 10g　青蒿 15g　薄荷 6g（后下）

金银花 15g　连翘 10g　桔梗 6g　瓜蒌皮 15g

4 剂水煎服，每日服一剂半，分 3 服，4 剂药 3 天服完。

[按语] 证属风寒外束、痰热内蕴，治以散寒解表、化痰清热。

二诊：服上方 4 剂后复诊，热已退，咳嗽减轻，咳黄痰，胸闷汗出，口渴喜饮，心烦急躁，舌黯红，苔微黄，脉滑。

处方：炙枇杷叶 10g　杏仁 10g　紫菀 15g　款冬花 15g　沙参 15g　麦冬 15g　白茅根 15g　赤芍 15g　金银花 15g　连翘 10g　黄芩 10g　丹参 15g　桔梗 6g　生甘草 5g

7 剂，水煎服，日 1 剂，分 2 次服。

[按语] 属痰热内蕴、肺热阴虚，治以化痰清热、养阴润燥。

三诊：咳嗽基本缓解，少量黄痰，体倦乏力，舌红，苔黄，脉滑。

处方：上方加太子参 30g。

[按语] 病后体虚，予太子参益气扶正。

第 8 节　肺间质纤维化证治

伴随着 2003 年的“非典”，一个名词让人记忆犹新——肺间质纤维化。其实自 1944 年 Hamman-Rich 首次报道间质性肺疾病以来，肺间质纤维化这一疾病被认识得越来越多。但由于其病因的多样，发病机制的复杂，临床有效治疗方法的欠缺，肺间质纤维化已经成为近年来呼吸系统疾病领域最富挑战性的疾病。肺间质纤维化是以运动性呼吸困难进行性加重，以喘息、气短、干咳、喘憋为主要临床表现，以限制性通气功能障碍、低氧血症、慢性进行性弥漫性肺间质纤维化为特点的肺间质性疾病。周平安教授经过多年的临床实践、潜心研究，对该病的证治有独到的体会，疗效卓著。

1 一、对病名的认识

在中医学中没有与肺间质纤维化完全相对应的病名，根据其主要临床表现和疾病发生、发展、转归的特点，可以将本病归属于中医内科学的“肺痹”、“咳嗽”、“喘证”、“肺痿”、“肺胀”、“短气”等范畴，现代研究中将肺间质纤维化命名为“肺痿”、“肺痹”者居多。

肺痹指痰浊邪气痹阻于肺络，其记载首见于《黄帝内经》。《素问・痹论》曰：“五脏皆有所合，病久而不去者，内舍于其合也……皮痹不已，复感于邪，内舍于肺，所谓痹者，各以其时重感于风寒湿之气也。”又云：“凡痹之客五脏者，肺痹者烦满喘而呕。淫气喘息，痹聚在肺……痹……其入脏者死。”《素问・玉机真脏论》有云：“风寒客于人……弗治，病入舍于肺，名曰肺痹，发咳上气。”《黄帝内经》明言“痹”证之入脏者死，说明“肺痹”预后不良。

肺痿的病名始见于张仲景《金匮要略・肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治第七》。原文曰：“寸口脉数，其人咳，口中反有浊唾涎沫者何？师曰：为肺痿之病。”清李用萃在《证治汇补・胸膈门》中说：“久咳肺虚，寒热往来，皮毛枯燥，声音不清，或咳血线，口中有浊唾涎沫，脉数而虚，为肺痿之病”。肺受外邪，肺痿弱不用可发生肺痿。

周平安教授认为，肺间质纤维化从病机而言，是由于邪气闭阻肺络，气血失于流畅，日久而发为本病的。因此肺痹作为肺间质纤维化的中医病名，更能反映出其深刻的中医病机，因

此作为中医病名更为适合。同时在临床应用中，不妨直接称为肺间质纤维化，对于西医更易于交流，对于患者更为直接明了。

二、病　因

除了特发性肺纤维化病因不明之外，大多数患者皆由温病之肺热证以及慢性肺系疾病发展而来，其中主要原因及机制可归纳为如下几端：

外感：外感之邪，不外六淫、疠气、毒邪之类。临床所见肺纤维化患者，多以感受温热之邪为主。特点是邪势较重，来势较急，损害较甚。肺为娇脏，不耐火灼，一旦遭受邪势炽烈的温热毒邪重创，势必导致肺之津气骤然损伤。同时，暴感六淫之邪，肺气失于流畅，脉络随之涩滞而瘀阻，这是引发本病的重要原因。现代研究表明，“六淫”、“疠气”之邪实际上包括了多种致病微生物在内，如细菌、病毒、支原体、衣原体等。当人体大量吸入这些致病微生物后，必然造成肺泡结构中大量炎性细胞浸润，并释放强有力的炎症介质，使肺组织受到损害。加之免疫效应细胞及免疫因子的增多，最终引起纤维结缔组织大量增生，形成肺纤维化。

环境毒邪：由于人类生活在大气中，大气环境污染，空气中有毒的粉尘和颗粒增加，人吸入呼吸道后，可引起呼吸道损伤，导致肺间质纤维化的发生。

内虚：肺间质纤维化多因先天不足，禀赋薄弱，正气亏损，外邪袭肺，气血循行受阻致气滞血瘀，脉络失通；或咳喘

日久，伤及肺肾，经久难愈；或病久耗伤气津，肺叶痿弱，宣降失司所致。肺肾之气亏虚是发病的内因。

由于慢性消耗，津竭气衰，血行受阻，病邪长期留滞于肺，造成肺气闭郁、肺津受损而功能失调。气阴亏虚、肺络瘀阻是肺纤维化形成的病理学特征。在病变过程中，气虚、阴伤与血瘀三者又互为因果，互相影响，从而加重了肺的纤维化程度。肺气虚弱则气血津液不能正常输布，肺脏自身及肺之血脉因失养而致变，肺肾亏虚是肺纤维化的发病内因。

3 三、病　机

周平安教授认为肺纤维化病机在于以肺气虚损为本，以瘀血、痰、热为标，本病总由肺气虚损，气不行血，以致瘀血内停，或肺气不足，气不布津，聚而成痰。日久痰瘀互结，瘀久化热，内舍肺络以使痰、瘀、热三者相互并见，错杂为患，内客于肺，肺失宣降而发为本病。当属虚实夹杂、本虚标实之证。

4 四、辨病、辨证要点

（一）辨虚实

肺纤维化病机在于肺气虚损，故本病多以虚证为主，但肺

虚复感外邪者亦可出现实证，虚证者多病程较长，常反复发作，症见呼吸短促难续，气怯声低，深吸为快，脉象微弱，病程徐缓，时轻时重。实证者多发病急骤，多有表证，呼吸深长有余，脉数有力。肺纤维化患者纯实无虚的患者极少，实证者多为肺气虚损复感外邪所致。故本病以虚实夹杂者多见。

（二）辨寒热

肺纤维化患者在感受外邪时，可以有寒热的表现，一般与感受邪气的性质有关，属寒者其痰清稀如水或痰白有沫，口不渴或渴喜热饮，或四肢不温，小便清冷，或恶寒无汗，全身酸楚，舌质淡，苔白滑，脉浮紧或弦迟。属热者症见痰色黄、黏稠或色白而黏，咯吐不利，身热面赤，口渴饮冷，便干尿黄，舌质红，苔黄腻或黄燥，脉滑数或浮数或细数。

（三）辨病位

即辨别本证之病位在肺在肾。一般病情初起即有肺气虚损，肺失宣降所致其病位在肺；而久病之后，常常肺病及肾，肺肾出纳失常，病变多虚实夹杂，病位在肺、肾两脏。临证时应结合辨虚实、辨寒热，综合分析临床表现，近一步明确病变脏腑。

5

五、证治用药心得

周平安教授基于对肺间质纤维化的病机的认识，明确了肺间质纤维化的辨证思路。临床上制定了益气活血，清热化痰，通络开痹的治疗大法，由于此法针对性强且标本兼治在临床亦收到满意疗效。

周平安教授认为肺纤维化的治疗，必须早期诊断、早期治疗，如果病变已经发展到晚期，肺部大部分已经呈现蜂窝肺样改变，肺结构和功能已经丧失，无论中医或西医治疗，疗效都不佳，因此肺纤维化的治疗必须早期诊断、早期治疗。

根据周平安教授多年的临床经验，治疗肺间质纤维化其组方原则为益气活血，清热化痰，通络开痹。常用药物生黄芪、党参、金银花、连翘、当归、赤白芍、浙贝母、炙紫菀、炙款冬花、生甘草等。生黄芪培补肺气，黄芪与当归相伍则补气生血，令阳生阴长，气旺血行，黄芪与金银花相配有益气清热通络开痹之功。浙贝母则有清热化痰、开痹之功，甘草既可调和诸药，又可使药力威而不猛，疗效柔和且持久。

6 六、分证论治

（一）肺气不足

【主要脉症】 咳嗽，气短，自汗，恶风，久咳不已，易反复外感，舌质淡，苔薄白，脉细无力。

【治疗方法】 补益肺气，化痰止咳。

【方药举例】 生黄芪 20g　金银花 20g　当归 15g　甘草 5g　旋覆花 10g（包）　桔梗 6g　浙贝 10g　瓜蒌皮 15g　半夏 10g　太子参 30g　灵芝 15g　白果仁 10g

【方剂分析】 方中以生黄芪补脾益肺，以金银花清热解毒，以当归活血化瘀，其中本方中重用太子参补脾益肺，取其“培土生金”之意，另外根据中药药理学灵芝、黄芪、太子参等具有提高人体免疫力的作用，非常适合肺气虚损的患者长期

应用。

（二）肺阴亏虚

【主要脉症】 干咳少痰，口干咽干，喜饮水，手足心热，盗汗，气短，舌红少津，脉细数。

【治疗方法】 滋阴润肺，止咳化痰。

【方药举例】 生黄芪20g 金银花20g 当归15g 甘草5g 桔梗6g 浙贝10g 瓜蒌皮15g 南沙参15g 玄参15g 麦冬15g 百合15g 石韦15g

【方剂分析】 方中除常用于肺纤维化的生黄芪、金银花等药物外，方中加入沙参、玄参、麦冬等滋阴之品，使全方共奏滋阴润肺、益气活血、化痰止咳之功。

（三）气虚血瘀

【主要脉症】 咳嗽不止，夜咳明显，痰少，气短，自汗，胸部刺痛，胸闷憋气，少气懒言，舌质紫黯，或有瘀斑，脉细涩。

【治疗方法】 补气行气，活血化瘀。

【方药举例】 生黄芪20g 当归15g 鸡血藤20g 大枣6枚 旋覆花10g（包） 郁金10g 仙鹤草15g 延胡索15g 香附10g 丹参15g 赤白芍各10g 甘草5g

【方剂分析】 气行则血行，气虚则血瘀。方中以生黄芪补气，以香附、延胡索行气，以当归、郁金、丹参活血化瘀。诸药合用则有补气行气活血化瘀之功。

（四）风寒犯肺

【主要脉症】 肺纤维化患者感受外寒时，出现恶寒，咳嗽，咯白稀痰，鼻塞，流清涕，脉浮紧等风寒表证。

【治疗方法】 辛温散寒，益气养血。

【方药举例】 生黄芪20g 金银花20g 当归10g 赤芍15g 柴胡10g 黄芩10g 荆芥10g 防风10g 射干10g 蝉蜕10g 辛夷15g 甘草5g

【方剂分析】 方中除生黄芪、当归益气养血外，重用防风、荆芥、辛夷等辛温散寒之品，尤适用于风寒犯肺之患者。

（五）风热袭肺

【主要脉症】 咳嗽，发热，咯黄痰，口渴，小便黄，舌红苔黄，脉数。

【治疗方法】 疏风清热，益气活血。

【方药举例】 生黄芪 10g　金银花 20g　当归 15g　生甘草 6g　郁金 10g　知母 10g　瓜蒌皮 15g　旋覆花 10g（包）　牛蒡子 10g　连翘 10g　白茅根 15g　薄荷 6g（后下）

【方剂分析】 方中加入连翘、牛蒡子、薄荷等辛凉解表之品，使本方除具有益气活血，清热解毒之功外亦有疏风清热之功，适用于风热袭肺的患者。

（六）痰热蕴肺

【主要脉症】 肺纤维化患者感受风热邪气，或感寒后邪气入里化热，导致痰热壅肺，表现出咳嗽，咯黄黏痰，发热，口渴喜饮，便干，舌苔黄或黄腻，脉滑数。

【治疗方法】 清热化痰，益气活血。

【方药举例】 生黄芪 10g　金银花 20g　当归 15g　生甘草 5g　旋覆花 10g（包）　郁金 10g　浙贝 10g　桑白皮 15g　苍白术各 15g　灵芝 15g　瓜蒌皮 15g　沙参 15g

【方剂分析】 方中除用益气活血之品外，加入桑白皮、浙贝、瓜蒌皮等清热化痰之品，适用于痰热蕴肺的肺纤维化的患者。

（七）肺虚络痹

【主要脉症】 喘息气短，干咳无痰，关节肿胀、痹痛、畸形，或皮肤色黑、变厚、发紧、粗糙，舌质淡黯，舌苔白腻或黄，脉弦细或弦滑。

【治疗方法】 通络开痹，益气活血。

【方药举例】 生黄芪 20g　金银花 20g　当归 15g　生甘

草 5g 旋覆花 10g（包） 郁金 10g 浙贝 10g 忍冬藤 20g 鸡血藤 20g 威灵仙 10g 穿山龙 10g 秦艽 10g

【方剂分析】以当归、鸡血藤、威灵仙、穿山龙、秦艽养血活血，通络开痹，化瘀止痛。

7 七、病案分析

案一：魏某某，男，54 岁，陕西延安人。

一诊：患者于 2008 年 7 月 15 日初诊。2007 年 5 月份于延安某医院诊为“肺间质纤维化”，2008 年 5 月于北京地坛医院住院治疗，已用激素治疗，服用泼尼松 40mg/d 已 2 个月。现喘息气短，晨起咳嗽，咳吐白色泡沫痰，腿软，乏力，纳可，口渴喜饮，便溏，1～2 次/天，舌淡苔白，脉细滑。查体见杵状指，听诊两下肺局限性爆裂音。既往糖尿病病史 3 年。

处方：

1. 从明日起减泼尼松量为 30mg/d，半月后改 25mg/d。

2. 中药以益气健脾，补肾纳气为法。

生黄芪 20g 金银花 20g 当归 10g 甘草 5g 穿山龙 15g 石韦 15g 浙贝 10g 瓜蒌皮 15g 灵芝 15g 茯苓 15g 红景天 15g 白果 10g 太子参 15g 山药 10g 仙灵脾 10g 熟地黄 15g

30 剂，水煎服，日 1 剂。

二诊：2008 年 8 月 19 日，患者药后咳喘减轻，痰量减少，仍便溏，口干喜饮，舌红苔白，脉细。现服泼尼松 20mg/d。

处方：效不更方，继以益气健脾，补肾纳气为法，药物略加调整，加强健脾消食止泻作用。

生黄芪 20g　金银花 20g　当归 10g　甘草 5g　穿山龙 15g　石韦 15g　浙贝 10g　天花粉 15g　灵芝 15g　茯苓 15g　红景天 15g　白果 10g　焦山楂 15g　党参 15g　炒白术 15g　仙灵脾 10g

30 剂，水煎服，日 1 剂。

［按语］ 患者诊断为肺间质纤维化已经一年余，症状、舌象、脉象均表现出肺脾肾俱虚，因此应用益气健脾，补肾纳气法治疗效果显著。

案二：靳某某，男，51 岁，河北邯郸人。

一诊：2007 年 12 月 28 日初诊，患者口眼干燥 2 年余，于 2007 年 4 月发热后出现胸闷、气短，间断发作，于河北医科大学第二医院住院治疗，入院后查抗核抗体谱、自身抗体谱、腮腺活检，诊断为：干燥综合征，继发肺间质纤维化，肺部感染。2007 年 7 月份起服用泼尼松 40mg/d，3 个月后减为 20mg/d，一直服用至今。就诊时刻下症主要为气短，动则喘息，不咳少痰，两目干涩，口干咽燥，易感冒，心悸，舌黯苔白腻，脉细数。

处方：生黄芪 20g　忍冬藤 20g　当归 10g　甘草 5g　穿山龙 15g　石韦 15g　南沙参 15g　百合 15g　太子参 15g　生地黄 15g　石斛 10g　灵芝 15g　枸杞子 10g　菊花 10g　桑叶 15g　阿胶珠 10g

28 剂，水煎服，日 1 剂。

二诊：2008 年 1 月 29 日，患者药后不咳少痰，关节疼痛，手指屈曲不利，易皲裂，口干咽燥，喜饮，服汤药后便溏，每日 2 行，易感冒，头痛，纳差，舌黯苔白腻，脉细数。

处方：生黄芪 20g　金银花 20g　当归 10g　甘草 6g　穿山龙 15g　石韦 15g　南沙参 15g　百合 15g　太子参 30g

灵芝 15g　枸杞子 10g　菊花 10g　桑叶 15g　炒白术 10g　防风 10g　羌活 10g　焦山楂 15g　赤芍 15g

28 剂，水煎服，日 1 剂。

三诊：2008 年 2 月 26 日，患者服药后易感冒，口干舌燥，气短均有所改善，仍头痛，善太息。舌红苔黄腻，脉弦细。现口服泼尼松已经减量为 15mg/d。

处方：生黄芪 20g　金银花 20g　当归 10g　甘草 5g　穿山龙 15g　石韦 15g　南沙参 15g　浙贝 10g　太子参 20g　灵芝 15g　菊花 10g　桑叶 15g，炒白术 15g　防风 10g　羌活 10g　焦山楂 15g

28 剂，水煎服，日 1 剂。

四诊：2008 年 3 月 25 日，患者主诉现胸部有紧束感，膝关节痛，阴雨天加重，呈刺痛，踝关节肿胀，气短，不咳，口干舌燥，体倦乏力，烧心，肛门周围潮湿，舌红苔黄腻，脉细。

处方：生黄芪 20g　忍冬藤 20g　当归 10g　甘草 5g　穿山龙 15g　石韦 15g　浙贝 10g　太子参 20g　灵芝 15g　炒白术 15g　防风 10g　羌独活各 10g　川芎 15g　红景天 10g　乌贼骨 15g　威灵仙 10g

28 剂，水煎服，日 1 剂。

五诊：2008 年 4 月 22 日，患者就诊时外感五天，不发热，头痛，恶寒，汗出，口干舌燥，胸部紧束感，烧心，失眠，舌红苔腻微黄，脉弦细。

处方：生黄芪 20g　金银花 20g　当归 10g　甘草 5g　穿山龙 15g　广地龙 10g　浙贝 10g　太子参 20g　灵芝 15g　茯苓 15g　炒白术 10g　防风 10g　羌独活各 10g　川芎 15g　煅瓦楞 20g　红景天 10g

28 剂，水煎服，日 1 剂。

六诊：2008 年 5 月 20 日，患者诉胸部紧束感减轻，仍反复感冒，头痛，恶寒无汗，口干舌燥，烧心反酸，左侧胸痛，

失眠，食欲不振，体倦乏力，口渴喜饮，手干裂，舌黯苔腻，脉弦细。

患者于4月21日在河北医大二院胸部CT检查显示：两肺间质纤维化，与2007年12月25日片比较，未见明显变化。

处方：生黄芪 20g　金银花 20g　当归 10g　甘草 5g　穿山龙 15g　广地龙 10g　浙贝 10g　南沙参 15g　灵芝 15g　茯苓 15g　红景天 10g　炒白术 15g　防风 10g　川芎 15g　煅瓦楞 15g　羌独活各 10g

28剂，水煎服，日1剂。

七诊：2008年6月17日，患者主诉感冒已减，现咳嗽白痰，口干咽干，烧心反酸，膝关节凉，纳增，舌红苔白腻，脉细。现泼尼松减量为每日7.5mg。

处方：上方加川断 15g，怀牛膝 10g

28剂，水煎服，日1剂。

八诊：2008年7月15日，患者主诉咳减，仍气短，口干，烧心，膝关节疼，舌红苔白腻，脉沉细。

处方：生黄芪 20g　金银花 20g　当归 10g　甘草 6g　穿山龙 15g　石韦 15g　浙贝 10g　南沙参 15g　炒白术 15g　防风 10g　茯苓 15g　灵芝 15g　红景天 15g　白果 10g　石斛 15g　汉防己 15g

28剂，水煎服，日1剂。

九诊：2008年8月12日，患者关节痛、烧心好转，口干舌燥，喜饮，不咳，气短，阴雨天加重，易感冒，手指皮肤裂口，皮硬，舌红苔白，脉细。

处方：生黄芪 20g　金银花 20g　当归 10g　甘草 6g　穿山龙 15g　石韦 15g　广地龙 10g　浙贝 10g　南沙参 15g　灵芝 15g　生地 15g　红景天 15g　汉防己 15g　桃仁 10g　石斛 15g　炒白术 15g　怀牛膝 10g　杜仲 10g

28剂，水煎服，日1剂。

［按语］ 患者为中年男性，明确诊断为干燥综合征，继发肺间质纤维化，临床表现为气短，活动后呼吸困难，口咽干燥，属于肺气不足，毒邪损伤肺络，因此治疗紧守补肺益气，解毒通络之法，患者临床症状不断好转，激素用量不断减少，胸部CT检查显示病情稳定，未见恶化发展。

第9节 咳喘用药析微

咳喘主要是由于肺之气机升降失常所致的病证，肺失宣降是咳喘病变发生的病理机制。周平安教授认为咳喘病证总的病机为肺失宣肃，肺气上逆，临床用药应顺乎肺的生理特性，配伍制方主要当以通调肺气为核心，以恢复肺之宣降为基本原则。外感急性咳喘，治宜祛邪为主，直接治肺；慢性咳喘疾患，强调详辨虚实，虚实夹杂者，应在扶正的基础上，祛除痰浊、水饮、瘀血等内生病邪，扶正注意调补脾胃，培土生金；周平安教授还认为肺主气，司呼吸，肺体主要由气络血络组成，久病气病及血，血病损气，善以益气活血通络法，改善慢性咳喘疾患的病理损伤，以延缓疾病进展。在治则及用药方面还主张应将现代呼吸系统的生理病理学知识与中医咳喘病机、证候相参照，中药传统药物理论与现代药理研究相结合，以更准确地把握药物的应用指征，进一步提高临床疗效。

1 一、用药心法

（一）肺药宜轻，药性宜平

肺居上焦，其位最高，其性轻虚，治肺当遵吴鞠通所言“治上焦如羽，非轻不举”，药性及药量宜轻，对于外邪束肺引起的急性咳喘病，以轻剂宣肺解表，令药力轻清上行易达病所，不宜重浊；同时肺为娇脏，不耐寒热，肺经用药宜平，不宜大寒大热，偏过偏峻，过寒则伤阳，药力下行寒凉中焦，过热则灼伤肺金，肺叶枯槁。故外感咳喘多选择药性具有宣散升发性质的药味，辛凉辛温并用，如金银花、连翘、炙麻黄、桔梗、苏叶、薄荷、荆芥、防风、石韦、射干、牛蒡子、前胡、芦根、瓜蒌皮等，很少选用大寒的桑白皮、鱼腥草、败酱草、板蓝根等，也尽量避免选用生麻黄、细辛、干姜、附子等辛烈刚燥之品。

（二）味宜辛苦，辛以润之

咳喘的主要病机是肺失宣发肃降，肺喜宣通而恶壅塞，肺失清肃下行则咳嗽、气喘、气逆、气促，辛味能行能散，有助于肺之宣发，苦味能降能泻，利于肺之肃降，肺之宣降失调当辛味、苦味并用，麻黄、桔梗、牛蒡子等同时具有辛苦之味，杏仁、前胡、厚朴、黄芩等苦味药降气、平喘、止咳等效果突出。周平安教授认为肺虽喜润恶燥，但临床肺之燥多表现为两端，一则为燥邪伤肺，阴津耗伤，但临床更多见者是肺脏为邪气所困阻，肺津不布，更宜以辛苦相配，恢复肺之宣降，则津液自达。

（三）培土生金，补肺独重脾胃

慢性咳喘疾患，尤其是慢性阻塞性肺疾患，以咳、喘、痰、炎为主要症状，在其发展的过程中，由肺累及他脏，再由他脏及肺的恶性循环，因果不已，但脾胃亏虚是肺病进展的主要病理环节，主要表现在脾肺气虚，卫外不固，反复感邪，以及患者反复咳嗽痰多，气道炎症持续，并导致肺功能进行性恶化。周平安教授认为健脾和胃不仅适用于慢性阻塞性肺病的缓解期，在急性加重期也能起到积极的治疗作用。近 40 余年的

中医证候学调查及临床实践证实，脾虚证候是慢性阻塞性肺疾患的必经阶段，应在疾病早期，尚未出现脾虚证候时即以健脾法干预，以补土生金，最常用生黄芪、白术、党参、陈皮、木香等。周平安教授还认为具体运用培土生金法时，应注意不可单纯补而不泻，脾为生痰之源，食滞于胃，湿困脾土等脾实也可生痰，及时运脾祛湿化痰，和胃降逆，对畅利肺气，助肺宣降也非常重要，临床习用半夏、陈皮、茯苓、厚朴、苍术、苏叶、砂仁、莱菔子等等。

（四）调肝理肺，喘哮宜疏肝缓急

支气管哮喘临床多发病迅速，起病急骤，但与古人所言痰为哮之宿根，哮喘急性期治疗宜以治痰截哮不同，周平安教授发现，临床大部分支气管哮喘有明确的病因，多可寻及较为明确的过敏原，发作时大多无痰，认为其起病和症状符合中医“风”的特点，肝为风木之脏，体阴用阳，外风或肝气升发太过，每令肺气壅塞，宣肃失司，有升无降，如风动金鸣，木击钟响，哮喘骤发，故临证治疗哮证或者伴有气道高反应性咳喘疾患，常以自拟验方柴胡脱敏汤合三拗汤，调肝理肺，选柴胡、防风疏肝散风，白芍、乌梅、五味子养阴柔肝敛肺，麻黄、杏仁宣降肺气，黄芩清肝泻肺，并佐用广地龙、石韦、徐长卿等药理具有解痉作用的药物，效果卓著。

（五）从肺痹论治肺间质疾病，气血之络并治

《黄帝内经》以降，代有学者论及肺痹，立本于宋元，敷扬于明清。肺痹病名肇始于《黄帝内经》，《素问·痹论》论述肺痹为脏腑痹之一，其主要表现为皮肤不仁，肿痛，隐疹，烦闷喘而呕，喘息，发喘上气，其脉浮、微大，各代医家将肺痹另立一门，与哮、喘、咳嗽、肺痿毗邻、并列，不仅丰富了肺痹内容，而且在方药上补《黄帝内经》之不逮，但其疾病表现基本未超出《黄帝内经》的范畴。周平安教授总结了历代关于肺痹的论述，认为肺痹与哮证、肺胀、喘证不同，借鉴现代医

学关于咳喘类疾病的认识，肺痹是一独立的疾病，大致与肺间质疾病相当。肺痹的主要症状与以运动性呼吸困难，呼吸浅快、动则气短、干咳、喘憋、紫绀为主要特征的肺间质疾病基本相类，从病因学角度讲，继发于硬皮病之肺间质纤维化类似于皮痹久舍于肺之肺痹，而特发性肺间质纤维化则与本脏自痹相当。肺痹的主要病理机制在于肺络的痹阻，气血失和郁滞，与现代医学肺间质病变发病机制中肺间质主要成分-肺毛细血管内皮细胞和肺动静脉的病理变化导致弥散功能降低，通气/灌流比值失衡，血氧分压下降有内在的联系，同时肺间质疾病限制性通气功能障碍，肺功能检查中肺总量、肺活量及功能残气量下降也应是肺痹肺气亏虚之本质。从中医角度分析肺间质纤维化，从西医角度看肺痹，在病因、症状、体征、预后等具有显著的一致性。在明确疾病的病理生理学特点及转归后，总结归纳了 20 首以肺痹为名的方剂及医案，认为就肺痹而言，肺气亏虚，为其病之根本，气虚气滞（虚气留滞），气虚血瘀、气滞血瘀，脉络闭塞，痰浊湿热阻滞，致脏痹持续发展。肺痹病的治疗宜以益气活血通络贯穿治疗始终。选用以性味甘温生黄芪、旋覆花、炙甘草与性味甘凉的活血通络之品如丹参、茜草、金银花等配用，缓药久图，可显著改善肺之络脉虚、瘀病机的根本，延缓疾病的进展。

（六）辨肺胀虚喘本源，补肾纳气主治呼吸泵之衰竭

限制性通气障碍疾患如慢性肺间质疾病，与阻塞性通气障碍疾病如慢性阻塞性肺病，在疾病的中晚期均可出现动则喘促的运动耐力下降的表现，但肺间质纤维化为限制型通气功能障碍疾病，这组疾病与以肺胀为代表的阻塞性通气功能障碍疾病的流行病学、病理学、症状、体征和预后明显不同，肺间质病变很少或者始终未出现呼长吸短、吸气尤难的肾不纳气证的表现，而慢性阻塞性肺疾患则逐渐以呼气时间延长，吸气性呼吸困难加重为主要特征，周平安教授通过认真分析两种通气障碍

的病理生理机制的差别，认为疾病的本身特点决定了疾病不同发生发展和转归，呼吸泵衰竭，尤其是膈肌疲劳是慢性阻塞性疾病在病程中由肺、脾亏虚发展到肾脏亏虚的病理基础，从而推论补肾纳气法对于慢性阻塞性肺疾病的膈肌疲劳有一定的防治作用。因此，主张在慢性阻塞性肺疾病的治疗中及早应用补肾纳气药物，如熟地黄、山萸肉、五味子、胡桃肉等，并以该法应用于慢性阻塞性肺疾患机械通气时由于呼吸肌疲劳导致的脱机困难，有一定的临床效果。

2

二、详参药理，明辨药用

本草学具有止咳、化痰、平喘作用的药物众多，但历代医家均凭药物的性味归经、升降浮沉等阐释药物的疗效，难于将药物的药效备述周全。周平安教授主张要把握辨证论治的基本原理，明确病位、病性，在把握中药的基本药性基础上，一定要厚其能，以药性专能为选择药物的主要根据，借鉴现代中药药理研究对于药物在止咳、化痰、平喘方面的功能的阐释，明了药物性同而效殊的内在机制，洞察分析各种药物独具的特殊功效，尤其是传统本草理论所不能概括和解释的药物作用。在药物配伍及组方方面，充分汲取古代名方传统药物配伍经验，如祛痰首重理气，气顺则痰消，宣发与肃降肺气药物的相配伍等，因一味中药大多具有多方面治疗作用，在不同组方条件下将有不同的药效，真知其功效之实，自能曲中病情，而得其力，一味药的多能可通过不同配伍来表现，一类性质相同的药物，则要根据其气味色形而分别使用。通过配伍来转换发挥药

物的多方面作用。周平安教授还主张结合呼吸系统的病理生理和药理，思考药物配伍应用的相关机制，精细辨药，味不滥施。

止咳药物中，杏仁、桃仁、枇杷叶、款冬花、百部的主要作用原理是中枢性镇咳。杏仁、桃仁含有的苦杏仁甙在体内分解为氢氰酸，有抑制咳嗽中枢的作用，款冬花、百部的镇咳作用类似尼克刹米兴奋呼吸中枢或升压作用，能够温肺降气，适用于寒咳肢冷，甘草则兼有中枢性和外周性的镇咳作用。在化痰药中，宜区别化痰、祛痰、消痰的不同，祛痰主要指增加呼吸道腺体分泌，稀释痰液，使之易于排出，而且分泌液覆盖和润滑黏膜，保护上皮纤毛，提高纤毛上皮的运输功能，如白芥子、苏子、橘红的祛痰作用主要是温和刺激中枢兴奋，其挥发油经呼吸道排泄时促进痰液分泌，属于刺激性祛痰药，可以温化寒痰，而桔梗、南星、紫菀、川贝等含有皂苷，通过刺激胃黏膜引起轻微的恶心，反射地促使呼吸道腺体分泌增加，属于恶心祛痰药，其中桔梗还可以通过刺激咽部或气管上部，由舌咽神经传导冲动，反射性增加支气管分泌；而化痰药则是指药物使痰内黏性成分分解，黏度下降，使痰易于排出，如慢性支气管炎患者气管、支气管黏膜黏液腺数量增加，分泌大量黏液而难于咯出，此时不宜再用促进支气管黏膜腺体分泌的药物，而宜使过度亢进的分泌功能恢复正常，如竹沥、天竺黄等既能使黏痰液化，又不增加痰量，属于化痰药；消痰药指的是减少痰液的分泌，燥湿化痰药物、部分清热化痰药物，以及健脾化痰药主要具有消痰作用，如半夏则通过抑制副交感神经兴奋性，减少腺体分泌，黄芩、鱼腥草等通过抗感染减少支气管黏膜腺体的分泌，属于消痰药物。

治疗肺系疾病的药物在止咳、化痰、平喘方面各有侧重，一些药物又兼有各自的其他功用，可结合咳喘的兼见症状来选用。如半夏既可镇咳，又可消痰，适用于湿咳痰多，甘草中的

甘草次酸有明显的中枢性镇咳作用，止咳作用与可待因相似，同时甘草尚“能促进咽喉及支气管的分泌，使痰容易咯出”，而甘草次酸对5-羟色胺等物质引起的支气管痉挛，有较弱的保护作用。桔梗、竹沥、天竺黄稀释痰液，适于热痰黏稠，瓜蒌祛痰又有导泻成分，适于燥痰便结，葶苈子强心平喘，车前子、桑白皮利尿镇咳，适用于胸中有水气，咳喘伴尿少浮肿的患者。止咳化痰平喘药物之间的配伍，应结合现代中药药理，深入分析配伍的合理性，如紫菀、款冬花常配伍应用，但紫菀以祛痰见长，款冬花以镇咳为著，因此在以干咳为主的病证中，可单选款冬花，而以痰浊为主者，则独用紫菀。在选择止咳药物时，即应注意杏仁、桃仁合用时，用量不宜大，在患者发生肺性脑病时更不宜重用，防止呼吸中枢受抑制。

3

三、用药撷菁

（一）药味选讲

1. 麻黄：味辛微苦，性温，有小毒，归肺、膀胱经。用量3～9g，阴虚阳亢之高血压、阴血亏虚的心动过速、失眠者慎用。

现代药理研究证明，麻黄有平喘、镇咳和祛痰作用，还有抗变态反应、抗感染和抗病原微生物细菌和病毒的作用。麻黄碱、伪麻黄碱挥发油等都有舒张支气管平滑肌的作用，特别在支气管处于痉挛状态时作用更显著。麻黄碱具有拟肾上腺素作用，促进肾上腺素能神经和肾上腺髓质嗜铬细胞释放去甲肾上腺素和肾上腺素，间接发挥拟肾上腺素的作用，而麻黄碱的结

果与肾上腺素的化学结构类似，可直接与α、β受体结合，兴奋α受体使末梢血管收缩，缓解支气管黏膜肿胀，兴奋β受体使支气管平滑肌松弛，麻黄的水提取物或乙醇提取物能抑制过敏介质（补体）的释放，从而达到平喘的目的。

麻黄辛散清扬，善能开宣肺气，多用于风寒犯肺之寒实证，《伤寒论》治疗咳喘方20余首，概以麻黄为先。周平安教授根据麻黄的平喘作用机制，认为麻黄为平喘圣药，对于喘证有特殊疗效，通过恰当的配伍，可广泛用于各种咳喘证，无论寒热虚实皆能奏效。对于虚喘，在辨证论治的前提下，在大队补益药中，加入一味炙麻黄，宣肺平喘，标本兼顾，既无不良反应，且常随喘咳缓解而病情好转，并无伤正之弊，每获立竿见影之效。首先，麻黄并非猛峻克伐之辈，作用缓和而持久，虚喘之病，如慢性阻塞性肺病的喘证，慢性喘息性支气管炎，哮喘等，多为久病，本虚之中，多兼实邪，不仅有肺肾两虚，摄纳无权的虚喘本证，同时还存在着寒热犯肺，痰瘀阻肺，肺失肃降，气道壅塞的实证，适当的配用麻黄，起到宣通肺气，改善壅塞，达到治标驱邪的目的。如慢阻肺急性感染，气虚而兼痰热壅肺者，可用麻黄配黄芩、瓜蒌、金荞麦等清肺化痰而平喘；哮喘反复发作，阳气虚衰而喘急汗多者，可配生黄芪、炮附子、五味子，温阳益气，敛汗平喘；属外寒里热者，配薄荷、生石膏散寒清热；属上盛下虚者，配熟地黄、苏子以标本兼顾；属体虚易汗，复感风寒者，配以苏叶、白果以散寒敛肺；对于哮喘和慢阻肺的喘证，以炙麻黄配生黄芪，麻黄开郁散邪、清肺平喘，黄芪益气固表、护卫补中，两药相配，有汗可止，无汗可发，平喘而不损正，补气而不留邪，只是在急性期宜重用麻黄，在缓解期宜重用黄芪。

2. 细辛：味辛性温，归心、脾、肾经，有小毒，《神农本草经》记载："辛温无毒，主咳逆，头痛脑动，百节拘挛，风湿痹痛，死肌。"本品芳香气窜，气盛味烈，能散风寒，化寒

饮，通鼻窍，蠲痹痛，达表入里，作用强烈。

细辛既能发表散寒，又善温肺化饮，对于水饮内停而感受外寒者，可配麻黄、干姜、五味子等加强散寒化饮、止咳平喘之功，如《伤寒论》的小青龙汤、《金匮要略》的苓甘五味姜辛汤等。动物实验证明，细辛挥发油能缓解气管平滑肌痉挛，对抗组胺所致支气管平滑肌痉挛，减少速发型变态反应时总过敏介质释放量而呈抗变态反应作用。

（二）常用药对

1. 旋覆花、桔梗

旋覆花辛、苦、咸，微温，苦降辛散，咸以软坚消痰，桔梗辛平，开宣肺气，祛痰排脓。二者升降相合，性味轻清，于宣肺之中寓肃肺之意，肃肺之中又兼疏宣之功，流通气化而宣窒塞，可利肺气，通咽膈，开郁行痰，对于新发或顽咳的咽源性咳嗽，症见咽痒不爽，痰滞于咽，咯吐不利，颈胸闷胀者，多有著效。其中桔梗用量宜小，一般用 6g 左右，防止用量过大，导致恶心呕吐。

2. 射干、蝉蜕

射干、蝉蜕皆有利咽之功，射干长于化痰散结气，又能降火，为治喉痹咽痛之要药，蝉蜕长于解痉，既可疏风泄热，又可宣肺主外风，还能平肝解痉主内风，调肝理肺，二者相配利咽清热，解痉化痰，对于顽咳以咽痒、咽痛引起的刺激性痉咳，可较快地缓解咽喉部的刺激，减轻痉咳次数。

3. 当归、白芍

顽咳病证中有以夜咳为主者，夜间咳嗽频仍，夜间为甚不能成寐者，平卧即咳，咳嗽以顿咳、呛咳为主，甚至彻夜难寐。周平安教授认为夜间痉咳为阴血亏虚，肝风内动，治当养血柔肝，缓痉止咳。选《神农本草经》论述具有止咳逆上气作用的当归养血补血，合以白芍柔肝止痉，二药等量。周平安教授受叶天士久病入络学说启发，参照高世栻《医学真传》中顿

呛方组成，对久咳阵咳皆用此药对。并援引高氏之说解释："周身八万四千毛窍，太阳膀胱之气应之，以合于肺；毛窍之内，即有络脉之血，胞中血海之血应之，以合于肝。若毛窍受寒，致胞血凝滞，其血不能澹渗于皮毛络脉之间，气不煦而血不濡，则患顿呛。"

4. 葶苈子、车前子、莱菔子

苏子、白芥子、莱菔子组成的三子养亲汤，主治痰壅气滞，咳嗽气喘，食少痰多，对于慢性阻塞性肺疾病肺心病阶段，急性感染期，痰液大量分泌时，苏子、白芥子的主要药理作用仍然是刺激性祛痰药，会使痰量增加，因此周平安教授以葶苈子、车前子代苏子、白芥子，通过葶苈子强心平喘，车前子利尿镇咳，莱菔子通腑化痰，可以更有机地发挥三药的协同作用。

5. 瓜蒌皮、天竺黄、黄芩

对于急性炎症阶段，痰液大量分泌，痰黄黏稠难咯者，瓜蒌皮、黄芩清肺抗感染减少腺体分泌，天竺黄稀释痰液，促痰排出，兼可促进黏痰液化，三药合用，可以迅速促进痰液排出，化痰、祛痰、消痰共备。

6. 麻黄、杏仁

可开肺气、解郁闭。《素问·咳论》固云："五脏六腑皆令人咳，非独肺也。"然肺为气之主，诸气上逆干肺则呛而咳，故咳嗽不止于肺，亦不离乎肺。顽咳久嗽所以迁延难愈，不论寒热无非邪伏于肺，肺失宣降、肺气郁闭所致。治疗时开肺气、解郁闭自可驱邪外出，宣降复常。麻黄轻清上浮，专疏肺郁，宣泄气机。《本草正义》云其"虽曰解表，实为开肺；虽曰散寒，实为泄邪。风寒得之固外散，即温热亦无不赖以宣通。"杏仁入肺、大肠经，有祛痰止咳平喘之功。《医学启源》谓其可除肺中燥，且凡仁皆降，气降则痰消嗽止。麻杏相配一宣一降，顺乎肺之本性，使肺气开，郁闭解，而杏仁之润又可制麻黄之燥。故周教授治顽咳久嗽恒以此为基本药对，对郁久

化热者多加生石膏配之以清解肺热，对素有寒饮者则加细辛、干姜以温肺化饮。

7. 紫菀、款冬花

能润肺化痰止咳。凡久咳不止，无论寒热均相须而用两药。紫菀温而不热，润而不燥，寒热皆宜，无所避忌。款冬花功用与紫菀相似且味苦主降，气香主散，一物而两用兼备，专治咳逆上气，如顽咳久嗽尤不可缺。昔《备急千金要方》、《外台秘要》治咳逆久嗽，并用紫菀、款冬花者十方而九。

第 3 章 脾胃病诊治要论

第 1 节　反流性食管炎证治

反流性食管炎是酸（碱）反流致食管黏膜破损而导致的以烧心、反酸、胸骨后灼痛等为主要症状的疾病。中医对反流性食管炎方证的描述最早见于《伤寒论·辨阳明病脉证并治》"阳明病，下之，其外有热，手足温，不结胸，心中懊侬，饥不能食，但头汗出者，栀子豉汤主之"，其中的"心中懊侬"可能就是对烧心、胸骨后灼痛的描述。

除急性中毒外，大部分的反流性食管炎均为胃酸的反流引起，常与胃溃疡、胃炎并见。周平安教授在辨证论治胃溃疡、胃炎基础上加用栀子豉汤，作为针对食管炎的对症用药。

1 一、辨病、辨证要点

反流性食管炎最常见的情况，多为胃酸的反流，症见烧心、反酸、胸骨后灼痛、吞咽困难。结合胃部及全身情况，可进行辨证论治，就反流本身的症状来讲，主要体现为两个特征，一个是胃腑的热证，临床表现为烧心、胸骨后灼痛；还有一个就是脾胃的升降功能失调，临床表现为反酸。

2 二、证治用药心得

在反流性食管炎的中医治疗中，与西医的治疗原则相同，主要是针对胃部疾病的治疗，在此基础上，加用栀子解热除烦，淡豆豉使郁热从上而解；加用理气、降气药物，如大腹皮、砂仁、莱菔子、苏梗、厚朴、旋覆花、赭石。如见舌红苔黄腻，脾胃湿热阻滞者，常常加用清热化湿药，如枳壳、厚朴、黄连、大黄、藿香、半夏、茯苓等。

3

三、分证论治

1. 寒热错杂证

【主要脉症】 烧心、反酸、胸骨后灼痛，胃痛恶寒怕冷、脘痞不舒，纳可，二便调，舌质淡红，舌苔薄白或腻，脉弦。

【治疗方法】 寒热平调，散结除痞。

【方药举例】 半夏泻心汤加减。

半夏 10g　黄连 6g　黄芩 10g　干姜 6g　党参 15g　吴茱萸 6g　浙贝母 10g　煅瓦楞 15g（先煎）　鸡内金 10g　大腹皮 10g　砂仁 6g　赭石 20g（先煎）　栀子 10g　淡豆豉 15g

【方剂分析】 半夏泻心汤寒温并用，和胃消痞，栀子豉汤清热除烦，缓解胸骨后灼热感。

2. 脾气不足证

【主要脉症】 烧心、反酸、胸骨后灼痛，胃痛痞闷，乏力，纳差，二便调，舌质淡白，舌苔薄白，脉细。

【治疗方法】 健脾益气。

【方药举例】 四君子汤加减。

党参 10g　炒白术 10g　陈皮 10g　半夏 10g　莱菔子 10g　苏梗 10g　枳壳 10g　旋覆花 10g（包）　鸡内金 10g　生麦芽 15g　栀子 10g　淡豆豉 15g

【方剂分析】 党参、白术益气健脾，旋覆花、枳壳理气降逆，栀子豉汤清热除烦，缓解胸骨后灼热感。

3. 肝胃不和证

【主要脉症】 烧心、反酸、胸骨后灼痛，胃痛伴胁肋胀痛，饮食受情绪影响较大，病情时轻时重，纳可，二便调，舌质红，舌苔白或黄，脉弦。

【治疗方法】 疏肝解郁，行气止痛。

【方药举例】 柴胡疏肝散加减。

柴胡 10g　枳壳 10g　厚朴 10g　大腹皮 15g　莱菔子 10g　白芍 10g　香附 10g　旋覆花 10g（包）　苏梗 10g　黄连 5g　栀子 10g　淡豆豉 15g

【方剂分析】 柴胡、枳壳疏肝理气，苏梗、香附和胃理气，栀子豉汤清热除烦，缓解胸骨后灼热感。

4 四、病案分析

案一：杨某某，女，26 岁。

一诊：胃脘疼痛一周，伴胸骨后烧灼感。现胃脘疼痛、脘腹胀满，反酸、胸骨后烧灼感，恶心、不思饮食。舌红苔白，脉细弦。

处方：柴胡 10g　枳壳 10g　黄芩 10g　厚朴 10g　黄连 5g　栀子 10g　淡豆豉 15g　煅瓦楞 15g（先煎）　生麦芽 15g　蒲公英 15g　甘草 6g　白芍 10g

7 剂，水煎服，日 1 剂。

二诊：患者诉服药后各症均有减轻，仍恶心，不思饮食。舌红苔白，脉细弦。

处方：柴胡 10g　枳壳 10g　黄芩 10g　厚朴 10g　栀子 10g　淡豆豉 15g　蒲公英 15g　煅瓦楞 15g（先煎）　生麦芽

15g　焦山楂 15g　竹茹 10g　甘草 6g

［按语］ 此例患者反酸、烧心症状明显，热症突出，没有胃脘恶寒怕冷等寒证表现，故治疗上以清热药为主，而减少了温药的应用。

案二：黄某某，女，62 岁。

一诊：患者自觉胃脘、食管烧灼感三年，反酸，口干喜饮，心烦，舌黯红苔黄腻，脉弦滑。胃镜检查为慢性胃炎。既往有高血压病，脑梗死病史。

处方：炒栀子 10g　淡豆豉 15g　生甘草 5g　黄连 5g　黄芩 10g　肉桂 3g　煅瓦楞 15g　赭石 30g（先煎）　乌贼骨 10g　浙贝母 10g　竹叶 10g　旋覆花 10g（包）

7 剂，水煎服，日 1 剂。

二诊：患者反酸、食管烧灼感有所减轻，仍口干喜饮，舌质黯红，舌苔白腻，脉弦。

处方：上方加北沙参 15g，麦冬 15g。

7 剂，水煎服，日 1 剂。

［按语］ 患者素体肝阳偏亢，由于肝火犯胃，胃之火热上逆，胃失和降而致本病。处方以栀子解热除烦，淡豆豉使郁热从上而解，上下分消邪气；以黄连、黄芩既清肝火，防其横逆犯胃，又清胃火，胃火得清其气自降；方中于苦寒药中佐以少量辛热之肉桂既可使肝气条达，又制连、芩之苦寒，使泻火而无凉遏之弊；以旋覆花、赭石降逆化痰和胃，以乌贼骨、煅瓦楞制酸；以竹叶清热生津，浙贝清热化痰，和方寒温并用，上下分消，使邪去正安。

案三：姚某某，女，62 岁。

一诊：2002 年 11 月 12 日，患者自诉食管灼热感，反酸，周期性发作，时轻时重，周身皮肤灼热。舌红苔黄腻，脉弦数。

处方：炙鳖甲 15g　炒栀子 10g　郁金 10g　旋覆花 10g

（包） 地骨皮15g 青蒿15g 秦艽10g 赭石30g（先煎） 知母10g 银柴胡10g 乌贼骨10g 甘草5g

7剂，水煎服，日1剂。

［按语］ 本例为胃阴不足，阴虚内热，胃失和降致食管灼热、反酸阵发，周身皮肤灼热，治以滋阴清热，降逆和胃为主。用清骨散及旋覆代赭汤为主方，以清骨散清虚热，退骨蒸，解周身之热；以旋覆花、郁金、赭石降逆和胃止反酸灼热；佐乌贼骨以制酸。

第2节 消化性溃疡证治

胃与十二指肠溃疡，又称消化性溃疡，以慢性周期性发作并有节律性的上腹部疼痛为特点，常伴有返酸、嗳气、流涎、恶心、呕吐等临床症状。属于中医胃脘痛、吐酸、反胃、血证的范畴。中医治疗本病，历史悠久，疗效可靠，且很少有毒副作用。

胃与十二指肠溃疡的发生与情志失常和饮食所伤关系密切，近些年来，服用某些西药引起的溃疡病亦甚常见。情志不遂，忧思恼怒，郁久伤肝，肝气郁结，失于疏泄，横逆犯胃。气机阻滞，胃失和降，胃痛即可发生。若饥饱无常，或暴食暴饮，恣食生冷，均可伤及脾胃，脾失升运，胃失和降，胃痛即作。临床所见，情怀不畅，复加饮食不适，或饮食已伤，又遇生气恼怒，相互结合而发病，更为多见。故有“肝为起病之源，胃为传病之所”的说法。

1 一、辨病、辨证要点

根据脾胃的生理病理特点，气滞是影响胃气通降，形成消化性溃疡的关键。由于气滞可以导致血瘀、湿阻、食积，病久不愈，则伤阳损阴，病可由胃及脾，由实转虚。故根据溃疡病的发展过程，分为气滞、血瘀、中虚三期。但不论在何期，其治疗都必须兼顾理气。正如《景岳全书》说“胃脘痛证，多有因食因寒因气不顺者，然因食因寒亦无不皆关于气。盖食停则气滞，寒留则气滞，所以治疗之要，但察其果，属实邪皆当以理气为主……食滞者，兼乎消导；寒滞者，兼乎温中；若只因气逆，则但理其气，病自愈矣。”

中医理论认为：“通则不痛，气血调和也；痛则不通，气血瘀滞也。”消化性溃疡之胃痛，归根结底是气血不通所致。根据“郁结者解之，瘀积者行之，湿阻者化之，虚损者补之”的原则，采用理气、活血、补虚为主的治法，实际上都是通法，正如高士宗在《医学真传》中说的：“通之之法，各有不同，调气以和血，调血以和气，通也；上逆者使之下行，中结者使之旁达，亦通也；虚者助之使通，寒者温之使通，无非通之之法也。若必以下泄为通，则妄矣。”治疗消化性溃疡，采取多种通法，都是通过调理气血，以达到气行血和，通则不痛，脾升胃降的目的。

根据“胃宜降则和，腑以通为补”的原则，在消化性溃疡的整个治疗过程中，必须特别重视通降药物的运用。如果伴有便秘腹胀，舌苔厚腻，属于胃肠燥实，腑气不行者，可加大黄

或瓜蒌，以增强清热通腑的作用。有时候，即使出现虚象，也不宜早补，如血瘀胃痛，疼痛控制后，常表现体倦乏力，纳呆便溏等虚象，可扶脾养胃，和中理气，用香砂六君子汤加减，缓缓调补或通补兼施。胃以通为补，只要能进饭食，身体自然康复，切忌早补，峻补。如补不得法，反会引起补而生滞，气滞血瘀，壅塞中焦，使病情反复，胃痛再作。

脾喜燥恶湿，胃喜润恶燥，也是脾胃的特点。脾属阴，阳气容易不足，但脾的运化又需阳气充盈，所谓脾喜燥，就是脾阳当健。湿为阴邪，最易困脾，故脾恶湿。胃属阳，津液容易不足，而胃的受纳和腐熟水谷又需胃津充足，所谓胃喜润，就是胃阴当足。燥为阳邪，最易伤阴，故胃恶燥，如果在治疗用药中，忽视这个特点，滥用温燥或滋腻药，则会出现胃燥火津伤，或湿困脾阳等病理变化。所以在治疗消化性溃疡的选方用药中，应选用不燥不腻，不寒不热，适合脾胃特性的药物，有利于溃疡的早期愈合。

气滞湿阻，湿郁化热，脾虚生湿，是脾胃病常见的病理变化，在溃疡病的过程中，若伴有胸闷脘痞、身重倦怠、舌苔黄腻、脉濡数等湿热蕴郁症时，必须重视化湿清热，及时加用藿香、佩兰、芦根、滑石、栀子等药，通过芳化、清化，使湿祛热退，脾阳得振，胃气得复。否则，只顾行气、活血补虚，则湿热留滞，既困脾伤胃，又加重气血瘀阻，致使病情缠绵难愈。

2 二、证治用药心得

消化道溃疡病在中焦，用药应“非平不安”，治宜升降并

调；其病常见寒热错杂，故宜寒温相宜。起病初期多见实证，治宜调理寒热，使升降得宜，气机得畅；久病可见气虚、脾胃虚寒，治宜益气、温阳。

但无论处于何期、属于何种辨证，多数可见以下共同特点：①寒热错杂；②胃气上逆；③痞闷不舒；④返酸。对于某一证候或某一病患，只存在彼此的轻重不同，故治疗中无论如何辨证，均应兼顾上述情况，相对应的治疗为：

1. 寒热错杂　勿因诸症因寒加重而不用寒药，除纯寒无热象之外，一般宜寒热并用，药用：半夏、厚朴、黄连、黄芩、蒲公英等；烧心明显为热证突出，治疗时应加黄连、黄芩、蒲公英、金银花等；如为胃痛，遇冷加重为寒轻者，加半夏、干姜；胃寒痛为寒重者，予炮姜、小茴香、荜茇、附子等。

2. 胃气上逆　应降逆，药用旋覆花、赭石、竹茹等；初期多见实证，痞满不舒，按之不减，加用大腹皮、砂仁、莱菔子、苏梗、厚朴等；久病常见虚证，胃脘胀痛，按之则减，伴见全身乏力等症，可用党参、炒白术、生黄芪、附子。

3. 痞闷不舒　应理气消胀，药用：大腹皮、砂仁、莱菔子、苏梗、厚朴等。

4. 反酸　应制酸，常用有乌贼骨配浙贝、黄连配吴茱萸、煅瓦楞等，其中乌贼骨、煅瓦楞等用量不宜过多，制酸药物应配合辨证论治使用。

另外，许多患者在反酸的同时伴有饮食不易消化，可加用鸡内金、生麦芽等消导之品。消化道溃疡的特点多伴有寒热错杂，一般伴随整个病程；新病实证突出，久病虚证突出，故应注意辨寒温、虚实。因本病与心理状况相关明显，多项研究表明焦虑、抑郁等可加重或引发本病，故应注意结合患者情志状况辨证，药用：柴胡、芍药、香附、吴茱萸等。在药物治疗的同时也应嘱患者调畅情志。

3 三、分证论治

胃为多气多血之脏，气滞日久，则血行不畅，气滞血瘀，久痛入络，即可成为血瘀胃痛。胃痛日久，迁延不愈，由胃及脾，由实转虚，即可变为中虚胃痛。可见，本病虽疼痛在胃，病机却与肝脾密切，故论治当从肝脾胃着手。

1. 气滞期

【主要脉症】 胃脘胀痛，嗳气吞酸，口苦泛恶，两胁攻撑作痛，太息善怒，食纳量少，每因情志不遂而疼痛加重，脉弦，舌苔薄白。

【治疗方法】 舒肝理气，通降和胃。

【方药举例】 加味香苏饮合柴胡舒肝散加减。

香附 10g　苏梗 10g　陈皮 10g　柴胡 10g　枳壳 10g　大腹皮 10g　香橼 10g　佛手 6g　砂仁 3g　白芍 15g　甘草 6g

【方剂分析】 香苏饮由香附、苏梗、陈皮组成。苏梗入胃经，善于理气宽胸，降气消胀，凡气滞不舒，心腹胀满皆可用之。香附入肝经，为气中血药，理气良药，气顺则郁解，气行则血行，气血通利，疏泄调达，则肝脾和调，疼痛自止。故有舒肝解郁，除三焦气滞之功，凡由肝郁气滞引起的各种病变，均有良效，有“气病之总司”之称。陈皮辛温香窜，善于理气和胃，健脾化湿，为脾胃宣通疏利之要药，它能燥能散，能补能泻更能和，同补药则补，同泻药则泻，同升药则升，同降药则降，故主行气健胃，与苏梗、香附配合，既能调气和胃，又

可舒肝止痛，加上柴胡升举清阳而助脾运，疏泄肝气而解郁结。枳壳破气消积，利膈宽中，消胃脘胀满，除大小肠之不通。大腹皮宽中下气，消胀除满。香橼、佛手舒肝和胃，行气止痛。砂仁芳香理气，醒脾开胃。白芍、甘草柔肝和营，解痉止痛。全方香而不燥，通而不泻，升降并调，寒温相适，轻灵流通，柔和舒利，对于气滞期之溃疡病，甚为合拍。

【药物加减】 若肝郁气结，郁久化火，症见胃脘灼热而痛，胸闷胁痛，烦躁易怒，腹胀便秘，嗳腐吞酸，脉弦数，舌红苔黄，可加黄芩、栀子、酒大黄或瓜蒌、莱菔子，以清泄肝胃郁火；若胃脘嘈杂，似饥非饥，似辣非辣，似痛非痛，心中懊侬，口苦吞酸，脉弦，舌红苔薄黄，可加黄连、吴茱萸、炒栀子、乌贼骨、煅瓦楞，以佐金平木，清肝制酸；若贪食厚味而食滞不化，症见脘腹胀满而痛，恶心厌食，进食加甚，嗳腐吞酸，矢气频作，大便不爽，脉滑，舌苔厚腻，可加鸡内金、焦三仙、莱菔子，以消导食滞；若伤食生冷，胃寒作痛，症见脘痛暴作，畏寒喜暖，脘腹拘急，手足欠温，便溏呕吐，脉弦紧，舌苔白，可加高良姜、荜茇、木香、吴茱萸，以温中散寒，行气止痛；若肝火郁久，耗伤肝胃之阴，症见胃脘灼热而痛，嘈杂吞酸，两胁胀痛，口干而苦，五心烦热，性情暴躁，干呕呃逆，食入痛不缓解，舌红少津，苔少或花剥，脉弦细而数，可加生地黄、北沙参、麦冬、石斛、金铃子，以清肝养胃，柔肝止痛；若胃痛迁延，日久不愈，反复发作，腹胀脘痞，可加鸡内金、沉香、莱菔子、瓜蒌，以加强通降和胃之力，降气止痛。

2. 血瘀期

【主要脉症】 胃脘痛胀，又胀又痛，以痛为主，疼痛如刺，痛处固定拒按，吐血或排黑粪，舌质紫黯或有瘀斑，脉弦或细涩。

【治疗方法】 活血化滞，理气和胃。

【方药举例】 加味金铃子散。

金铃子 10g 延胡索 10g 香橼皮 10g 佛手 6g 香附 10g 陈皮 10g 枳壳 10g 大腹皮 10g 炒栀子 10g 黄连 6g 吴茱萸 3g 煅瓦楞 10g

【方剂分析】 金铃子散由金铃子、延胡索组成。金铃子行气中之血滞，延胡索行血中之气滞，加香附行气而和血，是治气滞血瘀胃痛之良方。黄连合吴茱萸为左金丸，佐肺金平肝木以制其克脾土，黄连清火健胃，吴茱萸辛以散郁，苦以降气，有调和肝胃之效。煅瓦楞味酸性平，有化瘀敛疮、制酸镇痛之功，加之香橼、佛手、陈皮、枳壳、大腹皮等理气通降，对气滞血瘀、胃脘胀痛之证，恰到好处。

【药物加减】 若胃痛喜暖而恶寒者，可加高良姜、甘松、荜茇以温中散寒，开郁理气，消胀止痛。若心烦喜呕，口渴喜冷饮，便秘溲赤，舌红苔黄，有郁热者，为火郁灼营致瘀，可加酒大黄、黄芩、竹茹以清火降逆，活血凉营而止痛。若瘀久阻络，络脉损伤，则胃痛不胀，痛有定处，或刺痛难忍，痛彻胸背，或见反复呕血、黑便，舌黯淡或舌紫，脉涩，治宜通络化瘀，活血止痛，方用猬皮香虫汤：炙刺猬皮、炒九香虫、炒五灵脂、延胡索、金铃子、制乳香、制没药、香橼、佛手、香附。若因脾阳不足，中焦虚寒，脾不统血，气不摄血，血行脉外而致血瘀者，症见大便下血，色黑如漆或呕血，血色暗淡，四肢不温，面色萎黄，舌淡苔白，脉沉细而弱，治宜温阳健脾养血止血，方用黄土汤合当归补血汤加减：炙黄芪、党参、当归炭、干地黄、焦白术、炒山药、炮附子、炒黄芩、甘草、阿胶、灶心黄土、白及粉冲服。

3. 中虚期

（1）脾胃虚寒

【主要脉症】 胃痛隐隐，喜暖喜按，肢冷便溏，倦怠乏力，面黄肌瘦，或见泛吐清水，舌淡苔白，脉沉迟或弦细。

【治疗方法】 补气温中，散寒止痛。

【方药举例】 加味黄芪建中汤。

炙黄芪 15g 桂枝 6g 白芍 15g 炙甘草 6g 高良姜 10g 大枣 10g 金铃子 10g 延胡索 15g 香附 10g 陈皮 10g 饴糖 20g（烊化）

【方剂分析】 本方由古方黄芪建中汤发展而来，方以甘平之饴糖补中缓急，辛甘温之桂枝温中散寒，二药合用，辛甘化阳。以酸苦微寒之白芍和营敛阴，甘平之甘草调中益气，二药合用，酸甘化阴，甘苦相须，缓急止痛。黄芪大补中气，生肌敛疮，促进溃疡愈合。金铃子行气通滞，延胡索活血止痛。陈皮理气和胃。高良姜配香附，舒肝理气，温胃止痛。诸药合用，能使脾胃阴阳平调，营卫调和，气血得通，脾运胃健。但甘润能壅气助湿，故有里湿者，服之反加中满作胀，有疼热者，能使疼热更盛，胃疼加剧。

（2）脾胃虚热

【主要脉症】 胃痛隐隐，灼热心烦，午后为甚，口燥咽干，消瘦乏力，纳少便干，舌红少苔，脉弦细数。

【治疗方法】 养阴益胃，和血止痛。

【方药举例】 加减益胃汤。

北沙参 15g 麦冬 15g 石斛 10g 丹参 15g 白芍 12g 甘草 6g 马齿苋 15g 蒲公英 15g 香附 10g 金铃子 10g 延胡索 15g

【方剂分析】 方中北沙参甘苦微寒，养胃阴，生津液，清虚热，补阴而制阳。麦冬甘而微苦微寒，养阴益胃，生津润燥，清心除烦。石斛甘淡性凉，滋阴养胃，清热生津。三药合用，善治阴液耗伤，久病胃阴亏损各症。丹参、白芍和血柔肝。马齿苋、蒲公英、甘草清热解毒，健胃敛疮，生津润肠。香附、金铃子、延胡索舒肝行气，活血止痛。诸药配合，养阴益胃，和血止痛。

四、病案分析

案一：张某某，女，55 岁。

一诊：2000 年 1 月 10 日，胃疼 3 个月余，胃脘疼痛，遇冷加重，心下痞满，嗳气，恶心，食后腹胀，反酸，舌红苔黄腻，脉细弦。

处方：半夏 10g　黄连 6g　黄芩 10g　干姜 6g　党参 15g　吴茱萸 6g　浙贝母 10g　煅瓦楞 15g（先煎）　大腹皮 10g　砂仁 6g　竹茹 10g　旋覆花 10g（包）　藿梗 10g

7 剂，水煎服，日 1 剂。

二诊：患者服药后，胃痛反酸明显好转，嗳气有所改善。舌红苔白腻，脉细弦。

处方：半夏 10g　黄连 6g　黄芩 10g　干姜 6g　党参 15g　吴茱萸 6g　浙贝母 10g　煅瓦楞子 15g（先煎）　旋覆花 10g（包）　炒莱菔子 10g　砂仁 6g（打）　藿梗 10g

［按语］此例起病时间不长，胃痛遇冷加重，同时反酸，可见黄苔，为寒热错杂。用药以经方半夏泻心汤加减。此患者有反酸，在原方基础上加用吴茱萸、煅瓦楞子、浙贝母以制酸，患者有恶心、嗳气，予竹茹、藿梗降逆。遇冷胃痛加重，用干姜温胃散寒。

案二：李某某，女，72 岁。

一诊：胃痛反酸 10 余年，伴便血 3 天。经胃镜诊断为胃溃疡、十二指肠溃疡。就诊时症见：腹痛，黑便，每日大便 3～9次，阵发头痛头晕，舌淡红苔白，脉细。

处方：生黄芪 20g　蒲公英 20g　地榆炭 15g　炮姜炭 6g　枳壳 10g　甘草 5g　仙鹤草 20g　白及 10g　炮附子 10g　炒白芍 10g　黄连 5g　大黄炭 3g

3 剂，水煎服，日 1 剂。

二诊：服药后患者腹泻、黑便明显好转，纳差，头晕。舌淡红苔白，脉细。

处方：生黄芪 30g　蒲公英 30g　地榆炭 15g　炮姜炭 6g　枳壳 10g　甘草 6g　仙鹤草 20g　白及 10g　炮附子 10g　炒白芍 10g　鸡内金 10g　生麦芽 15g

［按语］ 此例病程较久，不见明显反酸烧心等症，可见便血。在益气温阳同时，应用收涩止血、凉血止血药物，取得较好效果。

案三：张某某，女，49 岁，日籍华人。

一诊：因工作原因长期精神紧张，就诊前 2 年出现胃痛，初时发时止，发时伴反酸、嗳气，在日本确诊为胃溃疡伴糜烂性胃炎。半年来症状逐渐加重，遂专程从日本至北京寻求中医治疗。就诊时诉胃痛难忍，伴腹胀及后背酸沉不适，嗳气反酸，气短乏力，时有肠鸣，舌淡苔白，脉细。

处方：生黄芪 30g　蒲公英 30g　当归 30g　赭石 30g（先煎）　半夏 10g　白芍 15g　肉桂 3g　旋覆花 10g（包）　枳壳 10g　煅瓦楞子 15g　砂仁 5g　甘草 3g

又随证加减服药近 50 剂，诸病悉除，满意返回日本。半年后回访介绍人，得知未曾复发。

［按语］ 患者久病，疼痛为主，伴有气短乏力、舌淡、脉细的虚象，故重用黄芪益气健脾，和蒲公英清解造成内痈之毒邪，旋覆花、赭石和胃降逆，白芍、甘草缓痉止痛，切中病机，故取得良好临床疗效。

第3节　便秘证治

慢性功能性便秘是临床常见病，其临床表现不尽相同，既可表现为排便次数减少、粪便干结质硬，也可表现为排便困难，或有便后不尽感等。便秘不仅会影响患者的食欲及肠道营养的吸收，而且还是诱发或加重结肠癌、心脑血管疾病的重要因素。据国外资料报道，慢性便秘的发病率在年轻人为3%，中年人为8%，老年人为20%。据我国的流行病学调查显示，慢性功能性便秘的发病率为6%。周平安教授临床常常遇到便秘的患者，有些患者的便秘与其原发疾病有关，随着原发疾病的治愈而治愈，更多患者由于生活节奏紧张，工作、学习压力大，饮食、排便不规律等原因患上了慢性功能性便秘，周平安教授在多年的临床实践中积累了丰富的治疗便秘的经验，现述于下。

1　一、辨病、辨证要点

中医学认为，便秘系因各种病因引起的大肠传导功能失常所致。中医称之为“脾弱”、“气秘”、“热秘”、“热燥”等。病因多由大肠燥热内结、气机郁滞或气血津液亏虚、年高体弱等引起腑气壅遏而成。临床治疗以通下为主，慢性便秘的病位虽在下焦大肠，但发病与脾胃、肺、肝、肾等脏腑关系密切，病机虽关乎气、热、湿、燥、虚、瘀，但以气阴不足、大肠干涩、传导无力为主。周平安教授在临床上特别强调肺脏与便秘

的关系，认为肺与大肠互为表里，上下相通，手阳明大肠之脉络肺属大肠，肺气肃降，则大肠通畅，出入有常。肺气上逆，则大肠腑气壅滞，上窍塞而下窍闭则见便秘，腹胀。凡肺经实热，久病体虚，久咳耗伤肺气均能影响肺脏功能而致便秘。反之，大肠积滞不通，亦能影响肺之肃降。便秘从肺论治，可以分别从肺热炽盛，大肠燥结；肺阴不足，肠枯便秘；肺气不足，大肠虚秘等不同证候论治。

2 二、证治用药心得

便秘无论虚实，气机不畅始终存在，因此周平安教授在治疗中十分注重理气、行气，常用枳壳、枳实、厚朴、莱菔子、大腹皮、槟榔、乌药等药物，梳理气机，行气消胀，促进胃肠蠕动，治疗便秘。在老年顽固性便秘患者中，很多患者具有脾胃气虚，大肠传导无力的证候，周平安教授常常应用大剂量的生白术，可用60～90g，他认为生白术具有油性，润而不燥，具有很好的润肠通便作用，可以明显的缓解患者的排便困难。

在顽固性便秘患者治疗中，周平安教授还善于应用芒硝，芒硝为咸寒之品，具有泻下软坚的功用。现代药理研究发现，芒硝的主要化学成分是硫酸钠，其硫酸根离子不易被肠壁吸收，存留肠内形成高渗溶液，阻止肠内水分的吸收，使肠内容积增大，引起机械刺激，促进肠蠕动而促进排便，其中含有的钠离子还可以起到维持水电平衡的作用，反复应用不易引起脱水和电解质紊乱。因此，对于老年、体虚、反复、顽固便秘，大便干结质硬甚至呈羊粪样的患者，芒硝可以起到软化大便，

促进大便排出的作用。张锡纯在《医学衷中参西录》中收有萝卜芒硝汤，即取芒硝泻下软坚的作用。

3 三、分证论治

1. 痰热壅肺证

【主要脉症】 肺与大肠相表里，痰热壅肺，热结肠燥，腑气不通，大便秘结，舌质红，舌苔黄或黄腻，脉弦滑或滑数。

【治疗方法】 宣肺清热，行气通腑。

【方药举例】 宣白承气汤加减。

炙麻黄 6g　杏仁 10g　生石膏 30g（先煎）　生甘草 10g　瓜蒌仁 15g　枳实 10g　酒大黄 6g（后下）　莱菔子 15g

【方剂分析】 麻杏石甘宣肺清热，枳实、酒大黄行气通腑。

2. 热结胃肠证

【主要脉症】 患者多素喜食辛辣、厚味、饮酒，或热伤风，或情志所伤、气郁化火，热邪结于胃肠，使胃肠积热，热盛伤津，肠道干涩，无津液可润而成。面红而赤、心烦易怒、身烦热、口干渴、口臭、大便燥结不下、腹胀拒按、小便短赤、舌红苔黄燥、脉滑数。

【治疗方法】 清热润肠、降气通便。

【方药举例】 大承气汤加减。

生大黄 10g（后下）　芒硝 10g（冲服）　枳实 10g　厚朴 10g　生地黄 30g　火麻仁 15g　肉苁蓉 15g

【方剂分析】 方中以大黄、麻仁泄热润肠通便，芒硝泻下

软坚，枳实、厚朴降气行气破滞，生地黄、肉苁蓉养阴生津润肠。

3. 血虚肠燥证

【主要脉症】 多见于老年体弱及久病、重病之后，面色苍白，头晕目眩，心悸气短，失眠健忘，大便干结，努挣难下，舌质淡，苔白，脉细。

【治疗方法】 养血润燥，润肠通便。

【方药举例】 自拟方。

生地黄 30g　当归 15g　白芍 15g　黑芝麻 15g（研碎）何首乌 30g　肉苁蓉 30g　郁李仁 15g　阿胶 10g（烊化）生白术 30g　大腹皮 15g　炒莱菔子 15g　枳壳 10g

【方剂分析】 当归、生地黄、白芍、何首乌、阿胶补血养阴，肉苁蓉、郁李仁、黑芝麻润肠通便，大腹皮、炒莱菔子、枳壳引气下行，生白术益气健脾，润肠通便。

4. 气血两虚证

【主要脉症】 多见于术后、久病患者，气血亏虚，气虚推动肠道乏力，血虚肠失濡润而干涩，临床表现为：面色淡白少华，头晕目眩，心悸健忘，身倦乏力，动则气促汗出，大便2～3日1次，虽有便意，难以排出，小便清长，唇舌淡白，脉细弱。

【治疗方法】 益气补血、润肠通便。

【方药举例】 自拟方。

生黄芪 15g　党参 15g　生白术 30～60g　生薏苡仁 15g　当归 15g　生地黄 30g　何首乌 15g　枳壳 15g　炒莱菔子 15g　生麦芽 15g　鸡内金 15g

【方剂分析】 方中黄芪、党参补脾肺之气，生白术、薏苡仁健脾益气，生白术具有油性，润而不燥，具有很好的润肠通便作用，当归、生地黄、何首乌养血润肠通便，枳壳、莱菔子行气导滞，增强胃肠推动力，生麦芽、鸡内金消积导滞。

5. 老年顽固便秘证

【主要脉症】 由于年高体弱，胃肠蠕动极差，患者大便干结不通，呈羊粪状，常常7、8日一行，甚至十余日一行，脘腹胀满不适，毫无食欲。服用含有大黄或者芦荟的泻药也无效。

【治疗方法】 增液通便。

【方药举例】 萝卜芒硝汤。

白萝卜250～500g　芒硝30g

先将白萝卜切片煮汁，汤成后加入芒硝混匀，喝汤吃萝卜。一般处方1剂，即可使大便一下即通，不必连续服用，如果此后大便仍数日不下，还可再次服用。

【方剂分析】 白萝卜辛温行气消胀，芒硝咸寒，泻下软坚。

4 四、病案分析

病案：常某某，男，80岁。

一诊：2008年8月12日，患者咳嗽月余，咯白痰，腹胀，大便干，3～5天1行，舌红苔白，脉滑。

处方：炙枇杷叶10g　桃杏仁各10g　紫菀10g　款冬花10g　全瓜蒌30g　枳壳10g　莱菔子10g　槟榔10g　黄芩10g　葶苈子15g　虎杖15g　车前子15g（包）　乌药10g　生麦芽15g

7剂，水煎服，日1剂。

二诊：2008年8月19日，药后患者咳嗽减轻，痰量减

少，仍腹胀，大便干结不通，舌红苔白，脉滑。

处方：炙枇杷叶 10g　桃杏仁各 10g　瓜蒌 30g　枳壳 10g　莱菔子 10g　槟榔 10g　黄芩 10g　葶苈子 15g　虎杖 15g　乌药 10g　生麦芽 15g　芒硝 15g（冲）　黑芝麻 30g（研炒冲）

7 剂，水煎服，日 1 剂。

三诊：2008 年 8 月 26 日，患者咳嗽基本消失，大便已通，每日一次，舌质转为淡红，舌苔薄白，脉弦。

处方：继以上方 7 剂，水煎服。

［按语］ 本例为肺燥肺热下移于大肠，热燥伤阴伤津，肠道干涩燥结及肺失肃降，腑气不通，致大肠气机郁滞，传导失职，肠燥、气滞并见便秘。治宜清肺化痰止咳，行气润肠通便。方中炙枇杷叶、黄芩清肺化痰；紫菀、款冬花润肺化痰止咳；桃杏仁既止咳化痰又润肠通便，枳壳、莱菔子、槟榔、乌药行气通便消胀；其中虎杖、全瓜蒌清泄肺热化痰，又泻下通便，且其通便之力较大黄缓和，无伤正气之虞，于老年患者较适宜。佐生麦芽消食健胃，以除腹胀。二诊时患者咳已减，以大便干结不下为主要表现，去止咳化痰之紫菀、款冬花，加用芒硝泻热通便，润下软坚，荡涤胃肠；黑芝麻养血润燥加大通便之力。

第4节　痢疾证治

中医学的“痢疾”包括多种疾病，凡是以腹痛腹泻，大便频数，里急后重，下痢赤白脓血为主症的疾病，均属于中医痢疾的范畴。痢疾一般多发于夏秋季节，有散发性，亦有流行性，痢疾流行时，则具有强烈的传染性。现代医学的细菌性痢疾、阿米巴痢疾，属于痢疾范畴。直肠癌及结肠癌亦可有类似的临床表现，临床上应当注意进行鉴别诊断，以免延误病情。

1 一、辨病、辨证要点

痢疾的临床特征是下痢赤白脓血、腹痛、里急后重。中医在临床上，一般将痢疾分为六类，即湿热痢、疫毒痢、噤口痢、寒湿痢、虚寒痢、休息痢。

痢疾的发生，多因外受湿热疫毒之气，内伤饮食不节与不洁，损伤脾胃与肠腑而成。其基本病机为，湿热、疫毒、寒湿之邪，壅塞肠中，与气血相搏结，使肠道传导失司，脂络受伤，气血凝滞，腐败化为脓血而痢下赤白。气机阻滞，腑气不通，里急后重。

周平安教授根据多年的临床观察发现，在北方地区，以湿热痢最为多见，占80%以上。湿热痢的基本病机是湿热邪毒积滞肠中，气血被阻，气机不畅，传导失司，因此，湿热痢的治疗原则要以清利湿热，凉血解毒，调气和血为主。

2 二、证治用药心得

周平安教授认为，治疗湿热痢的关键在于清热化湿，正本清源。湿热痢是由于湿热之邪夹滞壅结肠中，腑气不利，传导失常，气滞血瘀所致，临床表现出腹痛拒按，里急后重。又因

湿热熏蒸肠道，气血凝滞，脉络受损，化为脓血，而见痢下赤白黏液脓血，常用黄芩、黄连、黄柏、栀子、白头翁等。

其次要调气和血。由于湿热阻于肠道，导致气滞血凝，因而腹痛，下坠感，里急后重，“行血则便脓自愈，调气则后重自除”，常用赤芍、白芍、木香、槟榔、枳实等。

还要消积导滞。痢疾的形成，常常与饮食有关，饮食不化，积滞于肠胃，郁积而化为湿热，因此，食积不消，湿热难除。常用焦山楂、焦麦芽、焦槟榔、炒莱菔子等。

急开支河，清利膀胱也是迅速缓解痢疾症状的辅佐方法。夏秋季节气候多湿热弥漫，湿热郁结下焦，气化失利，湿无去路，热势难消，因此急开支河，清利膀胱，使湿热从小便分消而去，常用车前草、车前子、泽泻等。

3 三、分证论治

1. 湿热痢

【主要脉症】 腹痛，里急后重，下痢赤白相杂，肛门灼热，小便短赤，苔腻微黄，脉滑数。

【病机分析】 湿热内阻，气血凝滞，脂络受伤，化为脓血故腹痛里急、下痢赤白。湿热下注，则肛门灼热，小便短赤，舌脉亦为湿热之证。

【治疗方法】 清热解毒，调气行血。

【方药举例】 芍药汤加减。

葛根 10g　藿香 10g　黄连 6g　白芍 10g　木香 6g　焦槟榔 10g　车前草 15g　炮姜 2g　甘草 6g

【方剂分析】 若痢疾初起，恶寒发热，热象不重，兼有表证者，可用活人败毒饮，领邪外出，亦即逆流挽舟法。表邪未解而热象重者，可用葛根芩连汤合银翘散加减。如夹食滞者，要重用山楂。若热毒炽盛，下痢赤多，宜白头翁汤加地榆、山楂、大黄，以清热解毒，凉血行瘀。

【药物加减】 若腹痛下坠努责不爽，加生大黄。

2. 疫毒痢

【主要脉症】 发病急骤，壮热神昏，痢下腐臭，多为鲜紫脓血，腹痛剧烈，甚则痉厥，舌红绛，苔黄燥，脉滑数。

【病机分析】 疫毒炽盛，秽气奔迫，灼伤血络，故腹痛剧烈，壮热神昏，下痢鲜紫脓血，舌脉皆为疫毒内炽之征。

【治疗方法】 清热凉血，解毒开窍。

【方药举例】 加味白头翁汤。

白头翁 10g 黄连 6g 黄芩 10g 黄柏 10g 秦皮 10g 赤芍 10g 牡丹皮 10g 生地榆 10g 金银花 10g 生大黄 6g（后下）

【方剂分析】 白头翁清热解毒，凉血止痢；生地榆凉血止血；生大黄清热解毒，通腑泻浊，消积下滞。

【药物加减】 若高热神昏加服安宫牛黄丸。热盛动风，抽搐惊厥，加服紫雪丹，同时静脉滴注清开灵注射液。

3. 寒湿痢

【主要脉症】 痢下黏冻，白多赤少，伴有腹痛，里急后重，饮食乏味，胃脘饱闷，头身困重，舌质淡，苔白腻，脉濡缓。

【病机分析】 寒湿留着肠中，伤于气分，气机阻滞，故腹痛、里急后重、下痢黏冻。寒湿伤脾，则饮食乏味、胃脘饱闷、头身困重，舌脉皆为寒湿内盛之征。

【治疗方法】 温化寒湿。

【方药举例】 胃苓汤加减。

苍术 10g　白术 10g　厚朴 6g　陈皮 10g　木香 6g　肉桂 6g　茯苓 15g　车前草 15g　焦山楂 15g

【方剂分析】 木香、肉桂行气温中，温化寒湿；车前草分消走泄；焦山楂消积导滞。

4. 阴虚痢

【主要脉症】 痢下赤白脓血，或下鲜血黏稠，脐腹灼痛，虚坐努责，食少，心烦口干，舌质红绛少苔，或舌尖红乏津，脉细数。

【病机分析】 素体阴虚，感邪而病痢，或久痢伤阴，遂成阴虚之痢。邪滞肠间故下痢腹痛，营阴不足，无物可下则虚坐努责。心烦口干为阴虚有热。舌红绛少苔或光红少津，脉细数均主阴血耗伤。

【治疗方法】 养阴清肠。

【方药举例】 素体阴虚，感邪病痢者用凉血地黄汤加减。

生地黄 15g　牡丹皮 10g　赤芍 12g　生地榆 12g　槐花 10g　黄连 6g　黄柏 10g　银花炭 10g

【方剂分析】 生地黄滋养阴液；生地榆、槐花、银花炭凉血止血，清热止痢。

【药物加减】 若久痢伤阴者宜用驻车丸加减：阿胶、地黄、麦冬、石斛、黄连、乌梅、牡丹皮、地榆、石榴皮。

5. 虚寒痢

【主要脉症】 脾胃虚寒者：下痢稀薄，带有黏冻，腹痛隐隐，口淡纳呆。脾肾虚寒者：久痢不愈，下痢清稀，滑脱不禁，四肢不温，腰酸神疲，舌淡苔白，脉沉细。

【病机分析】 痢久脾虚中寒，寒湿留滞肠中故下痢白冻而清稀。脾虚及肾，关门不固，所以滑脱不禁。辨证要点为下痢清稀白冻，兼见脾或肾阳虚证。

【治疗方法】 前者温中散寒；后者温补脾肾，收涩固脱。

【方药举例】 理中汤加减。

党参 15g　干姜 6g　炒白术 15g　木香 6g　肉豆蔻 10g　桂枝 5g　白芍 12g　甘草 6g

【方剂分析】 党参、白术益气健脾；干姜、桂枝温中通阳；肉豆蔻温中涩肠止泻；白芍、甘草调和气血，缓急止痛。

【药物加减】 脾肾虚寒者真人养脏汤加减：人参、黄芪、白术、当归、白芍、诃子、罂粟壳、肉豆蔻、干姜、肉桂，重者再加附子。痢久脱肛者可用补中益气汤加减。

6. 休息痢

【主要脉症】 下痢时发时止，日久难愈。发作时下脓血，里急后重，腹痛，纳少，倦怠怯冷，舌淡苔腻，脉细或虚数。

【病机分析】 下痢日久，正虚邪恋，寒热夹杂，脾胃受损传导失司，故缠绵难愈，时发时止，食少倦怠。本证以时发时止，经年不愈为辨证要点。

【治疗方法】 温中清肠，佐以调气健脾。

【方药举例】 急性发作时，选用加味白头翁汤。

【药物加减】 久痢不愈，寒热错杂者，可用乌梅丸。在痢休止时，可服香砂六君子丸合香连丸，以巩固疗效。

下痢不能食或呕不能食者，为噤口痢，其证有虚有实，不可偏执，补虚泻实，调中开噤，自然中鹄。若下痢无度，阴竭阳脱者，应积极中西医结合治疗。对久痢顽固不愈者，应做一些必要的现代医学检查，以免延误病情。

四、病案分析

病案：患者李某某，男性，27 岁。

一诊：腹痛、腹泻 3 天，每日大便 4～6 次，伴有恶寒发热，体温最高 37.8℃，里急后重，舌质黯红，苔黄腻，脉滑数。大便常规检查：WBC25 个，RBC30 个。

证属湿热阻滞胃肠，气滞血瘀。

治以清热解毒，化湿导滞。

处方：葛根 10g　藿香 10g　黄连 6g　白芍 10g　赤芍 10g　木香 6g　焦槟榔 10g　车前子 10g（包）　白头翁 15g　柴胡 15g　甘草 6g

3 剂，水煎服，日 1 剂。

二诊：患者服药后体温逐渐恢复正常，大便次数减少，轻度腹痛，食欲不佳，舌质红，苔薄黄腻，脉滑数。大便常规检查：WBC5～7 个，RBC3～5 个。

继以清热解毒，化湿导滞。

处方：葛根 10g　黄连 6g　白芍 10g　木香 6g　焦槟榔 10g　车前草 15g　莱菔子 15g　白头翁 15g　焦山楂 10g　焦麦芽 15g　甘草 6g

3 剂，水煎服，日 1 剂。

三诊：患者服药后诸症消失，胃纳不佳，舌质淡红，舌苔薄黄，脉弦。

证属热病后期，热毒已去，胃气未复。

治以和胃理气，健胃消食。

处方：葛根 10g　炒白术 15g　茯苓 15g　炒薏苡仁 15g　木香 6g　焦槟榔 10g　莱菔子 15g　焦山楂 10g　焦麦芽 15g　甘草 6g

5 剂，水煎服，日 1 剂。

［按语］　本证为湿热阻滞胃肠，气滞血瘀，气血搏结，使肠道传导失司，脂络受伤，气血凝滞，腐败化为脓血而下痢。气机阻滞，腑气不通，则里急后重。故以自拟清肠饮清热解毒，调气行血。方中葛根、藿香疏肌达表，宣化湿浊，使邪从

外解；黄连清热燥湿，苦坚肠胃，使邪由内清；木香、槟榔通达三焦，疏利腑气，消积导滞，助胃肠传化运转，使邪有出路；白芍、甘草和血养营，解痉止痛，使气血调和；车前子清利膀胱，分化湿热，使湿邪下走，则热势自孤，收效显著。

第5节　溃疡性结肠炎证治

溃疡性结肠炎又名非特异性溃疡性结肠炎，系现代医学名称，是以直肠、结肠黏膜非特异性炎症、溃疡形成为主的病变。对其病因目前现代医学尚未探明，可能与自身免疫、变态反应、遗传和感染等因素有关。临床主要症状有腹痛、腹泻、里急后重、黏液脓血便，部分急性期患者可有发热，以及关节、皮肤、眼、口及肝、胆等肠外表现。病程迁延，常反复发作。临床类型分为慢性复发型、慢性持续型、急性暴发型、初发型四种，其主要并发症有大出血、穿孔、中毒性巨结肠及癌变等。本病的诊断多依赖于结肠镜和病理学检查。

祖国医学对本病的成因、证候及治疗方法早有论述：《黄帝内经》称之为“肠澼”，并指出火、风、寒、热、湿等外邪以及内伤饮食起居均可引起本病；《难经》五十七难描述了“小肠泄，溲而便脓血”，“大瘕泄者里急后重，数至圊而不能便”，对该病的症状有了明确的记载；《金匮要略》中记载了白头翁汤、桃花汤等有效方剂；东晋葛洪以“痢”称本病，区别于一般泄泻，为后世医家所接受。目前中医学认为本病属于“痢疾”、“泄泻”、“肠风”、“下利”等范畴。《医宗必读》在治法上提出“须求何邪所伤，何脏受病，如因于湿热者，去其湿热；因于积滞者，去其积滞。因于气者调之；因于血者和之。新鲜而实者可以通因通用；久病而虚者可以塞因塞用”的总原则。周平安教授认为本病属于“泄泻”，该病起病多数缓慢，少数急性起病。病程多时间较长，数年至十余年不等，常有反

复发作或持续加重的情况，精神刺激、劳累、饮食失调常为本病发病的诱因。

1

一、辨病、辨证要点

溃疡性结肠炎以大便不成形、便次增多为主要表现，伴有腹部坠胀、疼痛，里急后重、黏液脓血便，发病部位在大肠，还易与肠炎、痢疾相混。急性肠炎为一过性疾病，多与外感风邪、饮食不洁关系密切，儿童的急性肠炎多与季节变化有关。慢性肠炎与溃疡性结肠炎病因及症状易混，需根据病理学鉴别；痢疾是由于气血邪毒凝滞于肠道脂膜，致大肠传导失司，以腹痛，下痢赤白脓血为主症的具有传染性的肠道疾病。有急慢性之分，急性多伴有发热，便中带有脓血，慢性多由急性反复迁延日久不愈发展而来；而溃疡性结肠炎多无明显诱因，发病规律性亦不明显，症状以肠鸣腹痛腹泻反复发作为主要表现。周平安教授把溃疡性结肠炎分为急性发病期及缓解期，他认为溃疡性结肠炎急性发病期发病特点与中医外科疮疡理论及表现相同，只是这个疮疡发生的部位在大肠，因此他将溃疡性结肠炎分为毒热之酿脓期、血瘀肉腐之成脓期、气虚血虚久不收口之迁延期。患者毒热之酿脓期主症以发热、腹痛、腹胀、便次增加、稀水黏液便为主；血瘀肉腐成脓期主症为：腹痛、便次增加、脓血黏液便为主；气虚血虚、久不收口迁延期主症：大便时溏时泻、迁延反复、完谷不化、纳少、便次多、面色萎黄、神疲倦怠、腹部坠胀。缓解期则症状稳定似常人，但易出现无明显诱因或稍有饮食不慎则出现肠鸣腹痛腹泻。

2 二、辨治用药心得

《素问·五脏别论》说“六府者，传化物而不藏，故实而不能满也。”大肠为六腑之一，它接受经过小肠泌别清浊后所剩下的食物残渣，再吸收其中多余的水液，形成粪便，经肛门排出体外。溃疡性结肠炎为大肠局部发生痈肿溃疡，局部湿热毒邪灼伤气血，治疗分为急性期及缓解期。急性期的关健是要清热解毒，同时还要生肌愈疡，故周平安教授以黄芪、金银花、生地榆、黄连、木香益气托毒为治疗主方，生黄芪与金银花相合，药性甘凉，气味平和，并可加强通利血脉的作用。传统药性认为生黄芪“补五脏诸虚”，在这里还取其“能通调血脉，流行经络……”的作用。若患者表现为突然发病，高热恶寒，腹痛下坠，里急后重，泻下脓血黏液，脉滑数，舌质红，苔黄腻，状如急性细菌性痢疾时，为外感风邪入里引动局部气血湿毒壅盛，以上方加入柴胡、枳实、炒荆芥、防风以加强清热疏邪之力，以达到“外疏通，内畅遂”的效果，促进瘀毒透散。若患者表现为黎明即醒，醒则腹痛，痛则欲便，便后痛减，则辨为脾肾阳虚，以上方加入补骨脂、吴茱萸、五味子、干姜、肉豆蔻等以温补脾肾、涩肠止泻。若患者以脓血便为主时则辨为毒热灼伤血络，上方中加入白头翁、秦皮、马齿苋、三七粉以加强清热解毒凉血止血作用，；若腹痛严重加枳壳、白芍、延胡索以行气和血止痛。若患者腹部隐痛，溏便而频，每因情志不畅而加重则属脾虚肝旺，上方加入陈皮、白术、白芍、焦山楂以健脾舒肝，行气消食。在溃疡性结肠炎患者中，

若患者出现一度腹胀干呕，矢气频传，腹痛下坠，里急后重，频繁泻下臭秽异常的黏液稀水，证属热结旁流，用常规清热解毒、凉血止痢等方药治疗很难获效，必须增液急下，药用黄芪、金银花、生地黄、大黄、芒硝、生甘草泻下大量黏液脓血及干结如栗的粪球，可连服2～3剂至干粪排净，全为软便时，即可转入常规治疗。对于在西医治疗过程中因突然停用激素或减量过快而引起的病情反复，或由于多次反复，患者对激素产生依赖性造成恶性循环者，可用益气补肾、清热化湿标本兼治方法：黄柏、知母、补骨脂、女贞子、当归、熟地黄、肉桂、三七粉等，亦可加入五倍子、儿茶抗菌消炎，这样既能保持较好的疗效，又能逐步撤除激素使病情稳步好转痊愈，使用中医治疗取得良好效果的优势得到充分体现。

对于溃疡性结肠炎缓解期的患者，体内只有正虚，没有邪实，脾胃虚弱，表现为稍有饮食不洁，或稍食生冷则出现肠鸣腹痛腹泻，中医辨为脾肾阳虚，治疗方面注意使用益气健脾补肾温阳药物，如党参、白术、茯苓、扁豆、砂仁、生薏苡仁、白蔻仁，山药、肉豆蔻、大枣，涩肠止血可加用：诃子、赤石脂、禹余粮、煅龙骨、煅牡蛎。还可加入桔梗、柴胡、升麻，取其升阳益气作用。

对于溃疡性结肠炎除辨证施治内服汤药以调整机体的整体功能外，同时还采用中药高位保留灌肠，使药液直接作用于病变部位，通过大肠吸收作用快，疗效好，副作用小。常用灌肠方由黄芪、当归、贝母、诃子、苦参、紫草等中药组成，浓煎100ml，具有清热解毒、消积导滞、生肌长肉、愈合溃疡作用。另配溃疡散是由牛黄、麝香、珍珠粉、参三七、血竭、黄柏等13味名贵中药组成，加入以上灌肠液中，能够解毒消炎、化瘀、生肌敛疮加速溃疡愈合。采用内服药加灌肠方法，一般均于7日内显效，1个月左右症状缓解。

对于溃疡性结肠炎，合理的饮食也是治疗的重要组成部

分。在饮食上宜清淡，一般宜低纤维，低脂肪，易消化而富有营养的食物，以米面饮食为主，配以蔬菜、豆类、植物油。对有或可疑不能耐受的食物，如牛奶、花生等尽量避免。忌食生、冷、油、腻、甘，这些食物不易消化，食之过量可助湿生痰、化热蕴毒，加重病情，忌烟酒辛辣之品，对过敏性食物则应绝对禁忌。另外，饮食上应适量、适度，每天各餐的食物比例要适宜。早上应选用体积小而营养丰富的食物，午餐要选用富有蛋白质和糖类的食物，晚餐宜少吃。只有饮食有节，合理适量，才能加速疾病的康复，巩固疗效，确保不再复发。腹痛腹泻者，宜食低渣、低脂肪、低乳糖饮食，特别是对病情较重，脓血便明显，营养不良的患者，可采取肠内营养加肠外营养的方法治疗，病情特别重的，应采取全肠外营养治疗。长期出血的患者，注意补充铁剂。保持心情舒畅，起居有常，避免劳累过度，防止肠道感染，增强体质。

3 三、分证论治

（一）溃疡性结肠炎急性期

1. 毒热酿脓期

【主要脉症】 患者突然发病，高热恶寒，腹痛下坠，里急后重，泻下脓血黏液，脉滑数，舌质红，苔黄腻。

【治疗方法】 疏风清热，益气托毒。

【方药举例】 自拟方。

柴胡 15g　枳实 10g　炒荆芥 10g　防风 10g　生黄芪 30g　金银花 30g　生地榆 15g　黄连 5g　木香 10g　白头

翁 10g　黄芩 10g　马齿苋 20g

【方剂分析】 生黄芪、金银花、生地榆、黄连、木香益气托毒，柴胡、荆芥、防风、枳实疏风清热解表，白头翁、黄芩、马齿苋清热解毒。

2. 血瘀肉腐成脓期

【主要脉症】 腹痛腹胀，大便黏液脓血状，每日十余次，脉细数，舌红绛，苔黄。

【治疗方法】 清热解毒，凉血止血。

【方药举例】 自拟方。

生黄芪 30g　金银花 30g　当归 30g　赤芍 10g　生地榆 15g　木香 10g　黄连 5g　熟大黄 5g　生薏苡仁 15g　甘草 5g　炒山楂 15g　三七粉 3g（冲）　秦皮 10g　槟榔 10g

【方剂分析】 生黄芪、金银花、生地榆、黄连、木香益气托毒，黄连、大黄、三七粉清热解毒、凉血止血，山楂、槟榔理气消积。

3. 气虚血虚久不收口迁延期

【主要脉症】 病情反复日久，腹痛，腹泻，或便溏，便后带血，疲乏无力，舌红苔白，脉细滑。

【治疗方法】 益气托毒，涩肠止泻。

【方药举例】 自拟方。

生黄芪 30g　金银花 15g　当归 10g　甘草 5g　补骨脂 15g　炒山楂 15g　木香 10g　黄连 5g　五味子 10g　炮姜 5g　煨诃子 10g　白芍 10g

【方剂分析】 生黄芪、金银花、黄连、木香益气托毒，补骨脂、五味子、诃子涩肠止泻，炮姜温中散寒。

（二）溃疡性结肠炎缓解期

【主要脉症】 急性发作期后，经治腹痛腹泻症状缓解，如同常人，脾胃虚弱，肾阳不足，可见腹部恶寒，稍食生冷油腻后易出现腹痛腹泻，四末不温，舌质淡，苔白，脉细。

【治疗方法】 益气健脾，消积导滞，涩肠止泻。

【方药举例】 自拟方。

党参 15g　炒白术 15g　茯苓 15g　炒山药 15g　扁豆 15g　炒薏苡仁 30g　砂仁 6g　诃子 10g　肉豆蔻 6g　焦山楂 15g

【方剂分析】 党参、炒白术、茯苓、炒山药、扁豆、炒薏苡仁益气健脾，诃子、豆蔻涩肠止泻。

4 四、病案分析

案一：辛某某，女性，39 岁。

一诊：溃疡性结肠炎病史六、七年，昨晚腹痛，腹泻 3 次，虚脱，便中带血，平素着凉或饮食不适则腹泻，曾虚脱 4 次，舌红，苔白，脉沉细数。治以清热化湿，健脾补肾。

处方：生黄芪 30g　金银花 30g　当归 15g　甘草 6g　木香 10g　黄连 5g　地榆炭 15g　炒山楂 15g　炒白术 10g　补骨脂 15g　炒山药 15g　白芍 10g　党参 15g

7 剂，水煎服，日 1 剂。

二诊：患者服药后大便成形，每日 1～2 次，无便血，未再发生虚脱，食欲不振，舌质淡红，苔薄白，脉细。

处方：上方加生麦芽 15g。7 剂，水煎服，日 1 剂。

［按语］ 患者已有溃疡性结肠炎病史多年，反复发作，属于湿热内阻，脾肾双亏，久不收口，故以清热化湿，益气健脾，温阳补肾为法，疗效显著。

案二：岗某某，男，41 岁。

一诊：1998 年 9 月，患慢性非特异性溃疡性结肠炎 7 年余，经各大医院治疗罔效，就诊时主诉长期腹泻、时重时轻，至五月份以来加重，便中带血及块状胶冻样黏液，腹痛不堪，形体消瘦，面色少华，易感乏力，舌淡红苔薄白，脉弦细。治以益气活血，托毒生肌。

处方：生黄芪 30g　金银花 30g　当归 30g　白芍 10g　生地榆 15g　木香 10g　黄连 5g　茯苓 15g　生薏苡仁 15g　甘草 5g　蜈蚣 1 条　三七粉 3g（冲服）

守方连服 3 个月而愈。结肠镜检原肠灶溃疡处消失。

［按语］ 周平安教授常以内疡论治溃疡性结肠炎，他强调此类顽固之疾，一旦辨证准确，治疗有效，就应守方守法，长期服方可见效，若动辄易方换药，杂药乱投，必难收功。且此病服药期间尤要注意饮食调摄，忌食生冷油腻、辛辣刺激之物。否则，疾病多容易反复，影响疗效。

第 6 节　脾胃病用药析微

周平安教授继承了董建华老师脾胃病的经验，强调胃病治疗要脾胃分治，重视疏肝和胃，注重调气和血，并参照外科疮疡学说，结合消化道溃疡、溃疡性结肠炎等内镜下的表现，辨病辨证相结合，以益气活血解毒法为主从“内疡”论治，发展了董老的脾胃病学术思想。

1 一、脾胃分治，顺应脏腑物性

脾胃为表里之脏，都属土脏，脾居胃之下，以膜相连，二者有很多共同的特点，所以古今多脾胃共称，但周平安教授认为脾为阴土，胃为阳土，生理病理性质不同。从生理角度来讲，脾喜燥恶湿，喜升恶降，喜香恶臭，喜温恶寒；胃喜润恶燥，喜降恶升，喜凉恶温，喜通恶滞；从病理角度讲胃腑向阳道实方向发展，脾脏向阴道虚发展，六腑以通为顺，以降为和，胃腑患病多表现为“滞”，胃气上逆，胃痞、纳呆、胀满，脾脏发生病变后，脾运化不及，清气下陷，主要向阴、寒、虚方面转化，临床表现为胀满、泄泻、水肿；因此，从治疗角度讲，脾脏多强调温、升、补、燥，反对攻伐，胃腑应通、降、润、和，即叶天士所言“脾宜升则健，胃宜降为和”。

对于现代医学慢性浅表性胃炎、萎缩性胃炎以及消化道溃疡等疾病，周平安教授认为基本上存在由胃及脾的一个过程，在病机演变方面先是胃失和降，气机壅滞，水反为湿，谷反为滞，气滞、血瘀、食积、痰结并见，久则络脉痹阻，继而由胃及脾，由实转虚，因此要注重脾胃分治。在疾病的早中期，以治胃为先，重视通降，疏其壅塞，消其郁滞，予和胃降逆法，选择苏梗、香附、枳壳、大腹皮、陈皮、莱菔子等，即使早期有虚象，如纳呆、乏力、便溏等，也不宜早补、峻补，也禁用温燥药物，胃以通为补，只要能进饭食，身体自然康复，否则易补而生滞，助湿生热，壅塞中焦；病程的中期以湿热瘀阻为主，胃为多气多血之腑，病久湿热最易阻滞气机，宜仍在和胃

降逆的基础上，通过芳化、清化等法，选用藿香、佩兰、芦根、滑石、栀子、金银花、黄芩、黄连、半夏等分解湿热；疾病后期多表现为脾虚，或者虚实寒热错杂并见，治疗则以治脾为主，苦辛、寒热并用，临床每以泻心汤、小陷胸汤、左金丸、温胆汤、香砂六君子汤等并用。

2 二、疏肝和胃，注重调和气血

脾升胃降赖以肝气疏泄条达，情绪不畅、忧愁郁愤，肝气不舒或肝火拂逆，易致肝木克土。因此，周平安教授充分汲取了董老的经验，多以四逆散、旋覆代赭汤、半夏厚朴汤、一贯煎、金铃子散、左金丸等疏肝、清肝、柔肝、平肝等兼以和胃。在疏肝和胃选择理气药物时，尤重视药物的个性功用，临床选用务求精当，如认为苏梗入胃经，善于理气宽胸，降气消胀，凡气滞不舒，心腹胀满者皆可用之，香附入肝经，为气中血药，理气良药，气顺则郁结，气行则血行，气血通利，疏泄条达，有疏肝解郁，除三焦气滞之功，凡由肝郁气滞引起的各种病变，均有良效，故有气病之总司之称，陈皮辛温香窜，善于理气和胃，健脾化湿，为脾胃宣通疏利之要药，能燥能散，能补能泻能和，同补药则补，同泻药则泻，同升药则升，同降药则降，故主行气健胃，枳壳破气消积，利膈宽中，消胃脘胀满，除大小肠之不通，大腹皮宽中下气，消胀除满，香橼、佛手则疏肝和胃，行气止痛，砂仁芳香理气，醒脾开胃。胃为多气多血之腑，胃病日久，久病入络，络伤血痹，络道阻塞成瘀，肝气郁结，气郁日久，导致血瘀，因此胃病治疗应注意调

和气血，尤当注意和络、活络，以蒲黄、五灵脂、九香虫、刺猬皮、丹参、降香、郁金、三七粉、赤芍、茜草等化瘀通络，通络药物应力戒温燥，以凉润化瘀为主。

3 三、辨病辨证，从“内疡”论治“溃疡”

消化道溃疡及非特异性溃疡性结肠炎的胃镜、肠镜下局部病变充血、水肿、糜烂，与外科疮疡痈疽溃破较相吻合。周平安教授认为可将胃镜、肠镜检查的征象作为中医望诊的延伸，将胃、肠道黏膜溃疡归属于外科疮疡的“内疡”范畴，其本虚为脾气亏虚，标实为气血瘀滞，湿浊内阻，热毒炽盛，损伤胃肠脂络，而气虚血瘀与局部炎症的存在是溃疡缠绵难愈，易于复发的重要机制。在治疗上采用古代治疗皮肤疮疡的经验方三两三加减，胃、十二指肠溃疡以生黄芪与蒲公英相配，当归、黄连、浙贝、三七粉等为伍，溃疡性结肠炎则以生黄芪、金银花等量，加用生地榆、黄连、木香、马齿苋等，均以益气解毒生肌、敛疮散结止痛为大法，可以较快消除症状，促进溃疡愈合，降低溃疡复发。

第4章 其他疑难病证诊治要论

第1节 慢性乙型病毒性肝炎证治

慢性乙型病毒性肝炎是临床常见病，大多起病隐匿，进展缓慢，症状时起时伏，体征或隐或现，肝功能时有波动，病情缠绵反复。周平安教授认为中医药诊治慢性乙型肝炎要辨病辨证相结合，注意长期监测患者的肝功能和影像学变化，结合病毒学检测指标，判断病情的演变和药物治疗效果，中医药治疗要把握疾病的总体病机，抓住疾病演变的关键环节，以阻断、延缓疾病的进程，提高患者的生命质量。

1 一、辨病、辨证要点

中医认为慢性乙型肝炎的总体病机是“湿热瘀毒残未尽，肝郁脾肾气血虚”。总体来讲，湿热毒邪侵袭是慢性乙型病毒

性肝炎发生的根本原因，肝郁脾虚是疾病脏腑病变的基础，气滞血瘀癥积是疾病病变发展的基本过程，阴阳气血亏损是病程久延的必然结果。

慢性乙型肝炎患者虽然感受了同一种致病因素，但由于人的体质不同，对于疾病的耐受性、反应性各异，肝炎病程也有久暂的差别，其临床表现复杂多样。本病常见主诉较多，如乏力、食欲减退、脘腹痞满胀闷、胁肋胀痛、小便黄赤、睡眠困难、双目干涩等，落实到具体患者，在肝脏炎症活动活跃、肝功能波动和肝炎稳定期，这些常见症状各有其不同点，应注意慢性乙型肝炎的治疗不能单纯以临床症状学的改善、好转来判断疗效。大部分情况下，症状的好转与否与客观的实验室检查基本同步，但临床中经常发现治疗后症状减轻、肝功能损害加重，症状加重、肝功能损害减轻的情况，因此，临床治疗用药后应监测在改善症状的同时，肝功能、病毒载量甚至病毒学标志物是否改善，来综合判断病情的演变，评估临床疗效，指导辨证论治。

慢性乙型肝炎的中医脏腑辨证重点在肝、脾胃、肾脏，在慢性肝炎不同的病理阶段，逐渐出现湿热阻滞、肝郁脾虚、肝肾阴虚、气滞血瘀等证候，临床实践中发现肝功能指标与中医证候之间有一定的关联，如湿热型肝功能 ALT、AST 最高，气滞血瘀型次之，肝肾阴虚型又次之，而肝郁脾虚型最低，HBV-DNA 病毒载量以气滞血瘀型和肝肾阴虚型为高，肝脏病理学检查则发现湿热型最轻，肝郁脾虚型次之，而气滞血瘀型和肝肾阴虚型较重。实验室检测指标与中医证候相结合可以更好地认识人体正邪交争的状态，指导诊治。

鉴于慢性病毒性肝炎病邪未净，正气渐虚，气血失调的病机特点，周平安教授主张中医辨证应注意以下三点，辨邪气性质及邪气的盛衰，对于慢性肝炎患者，首先应辨湿热毒邪是否存在，并结合患者素体特点，辨别湿、热的轻重。如凡湿重

者，多身体沉重，怠惰嗜卧，面色多黄暗，食欲较差，胃脘易痞闷，大便多溏薄，舌多淡，脉弦软，不易发生黄疸；热重者，精神较为亢奋，面色红赤，口渴，口气臭秽，心烦，大便臭秽溏滞，舌红苔薄黄，脉弦滑，易发生黄疸；其次，慢性肝病病久者正气必有所伤，对于本虚则要辨别正气受损程度，涉及的脏腑、气血及阴阳属性，辨别不同病理阶段肝、脾、肾三脏的失调，如土壅木郁，肝脏体用失调，肾脏精血亏虚等的病证特点；最后，慢性肝炎辨证还要辨气血失调的情况，早期肝气郁滞，肝脾失调，胁痛为主要表现，气滞日久则逐渐血瘀证候突出，肝脾逐渐肿大，质地变硬，肝掌、蜘蛛痣日渐明显。

由于慢性肝病病史较长，大部分患者病情反复波动，中医病机则多表现为虚实并存，宜在病情波动、肝功能损害时，结合病程的久暂，全身见证和舌脉变化而详审虚实。如乏力症状可见于脾气亏虚，肝阴亏损，以及肾精亏虚，但湿热郁阻、湿困脾土也可见疲乏无力，伴脘腹胀满、恶心呕吐、纳差、尿黄、大便黏滞等见证。见乏力症状即以扶正补虚为主，常导致病情迁延难愈。

2 二、证治用药心得

鉴于慢性病毒性肝炎有明确的病因，中医病理演变过程较为清楚的特点，周平安教授汲取了现代医学关于慢性乙型肝炎发病机制的认识，即乙型肝炎病毒侵入是本病的始动因素，机体免疫功能紊乱和低下是导致疾病慢性化的基本病机，肝脏的损害则是机体免疫反应诱导的结果，因此慢性乙型肝炎的治疗

应该抗病毒治疗、免疫调节疗法、促进肝脏康复治疗三环节并用，遵循这个指导原则，采用辨证论治和专方专药相结合，运用现代医学生理病理理论充实中医证候学内涵，汲取现代中药药理研究成果，针对病毒及乙型肝炎不同的病理环节遣方用药，即选加治疗乙肝的特效药物，可以提高用药的针对性，使疗效达到新的水平。

如临床实践和动物实验初步验证，清热利湿、凉血解毒、活血化瘀中药，丹参、生地黄、牡丹皮、赤芍、草河车、大青叶、板蓝根、紫草、茵陈、连翘、地耳草、郁金、虎杖、土茯苓、蒲公英、大黄、白花蛇舌草、山豆根等对乙肝病毒有较强的抑制作用；对于血清转氨酶升高者，茵陈、金银花、败酱草、板蓝根、郁金、柴胡、五味子、垂盆草、田基黄、连翘、龙胆草、黄芩等具有较好的降酶作用；对于肝脾肿大，柴胡、郁金、当归、赤芍等舒肝理气、养血柔肝药物可用于肝炎肝肿大质软者，使气调血活，肝气调达，肝脏自然回缩，肝大而中等硬度以上者，选用鳖甲、生牡蛎等软坚收肝的药物，脾肿大者则选用当归、延胡索、川芎、郁金等理气活血、化瘀通脉的药物，可以改善肝内瘀血，降低门脉高压，利于通脉缩脾，肝脾同时肿大者，常用柴胡、丹参、延胡索、青皮、鳖甲、牡蛎、三棱、莪术、穿山甲、桃仁等理气活血、软坚散结药物，收缩肝脾，这些活血化瘀类中药可以抑制肝脏纤维组织增生，降低纤维细胞活性，降低门脉压力，改善肝内微循环，增加肝脏血流，改善肝细胞缺氧状态，从而使肝脏脾脏变软回缩，达到减轻肝脏纤维化，阻断肝硬化进程的作用；中药消退黄疸退黄的途径主要是利小便和通大便两法，对于慢性肝炎黄疸较深，湿热久滞者，可泻下逐瘀，用茵陈、大黄、桃仁、赤芍等，茵陈配大黄，泻下退黄，荡涤热毒，对于慢性胆汁郁积症，柴胡、丹参、赤芍、泽兰、益母草退黄作用更好；对于慢性肝炎蛋白代谢紊乱，多属于肝郁侮脾，气虚血瘀，可选用活

血化瘀和益气健脾药物配合治疗，达到促进蛋白质合成，提高球蛋白，调节蛋白倒置的目的，常用当归、丹参、桃仁、红花、赤芍、郁金、鳖甲、人参、黄芪、白术、山药、黄精等，血浆总蛋白低时，可加龟甲、紫河车、党参、大枣、枸杞子、灵芝、肉桂等；中药对于免疫功能有缓和持久的综合调节作用，人参、黄芪、黄精、灵芝、旱莲草、枸杞子、首乌、仙灵脾、仙茅、女贞子、巴戟天、菟丝子、桑寄生、白术、山药等则可以增强单核-吞噬细胞系统巨噬细胞的吞噬功能，诱导干扰素的形成，有免疫促进作用，生地黄、黄芩、威灵仙、赤芍、牡丹皮、地肤子、白鲜皮、益母草等凉血则具有免疫抑制作用，可根据不同的中医虚实证候和免疫功能状态选择药物。

周平安教授强调中西医结合治疗慢性乙型肝炎不仅要治疗“乙肝病毒病”，而更应注重治疗“得病的人”，用于治疗慢性肝炎的中药很多，但其选择仍然以不违背辨证论治为原则。如清热解毒法主要用于湿热熏蒸于中焦，胃气尚可，邪盛而正实之证，在顾护胃气的同时，合理运用清热解毒之品，可抑制乙肝病毒复制，改善肝脏炎症，降低转氨酶，迅速改善临床症状，促进肝功能的恢复，但周平安教授认为慢性肝病治疗一定要注意患者的个体体质因素，湿热毒邪伏于人体脏腑虚弱部位，因体质的不同可见阴虚夹有湿热，气虚夹有湿热及肝肾气阴两虚夹有湿热等，清热解毒过用苦寒之品，虽可图一时之效，却往往易伤中败胃，反不利于病情恢复，因此，清热解毒法绝不能作为一种常法普遍滥用，而应分清湿重热重，分清湿热的部位，辨别患者的体质特点，在不同阶段，根据病机特点，调理脏腑功能，选择不同的清热利湿方药，如苦寒、甘寒、辛开苦降、苦温渗湿等。再如对于肝脾肿大，选择活血化瘀药物时，一定要结合辨证，配用益气、补血、柔肝、养阴等补虚药，达到缓中补虚的目的，不可单独长期使用，否则可耗气伤阴动血。周平安教授还在临床中体会到，甘寒药物配以酸

味药物，较苦寒药物为佳，这样的中药配伍既可以清除具有湿热性质的乙肝病毒，抑制病毒复制，抑制体液免疫反应和清除免疫复合物，又能固护营阴，养血柔肝，改善肝功能，消除症状，并能改善肝脏的微循环，恢复肝细胞的正常代谢和血液供应，抑制肝内纤维组织的增生，促进损伤修复和肝细胞再生，有利于免疫复合物转阴和病毒清除。

在具体用药时，尚应充分注意合理应用药物的剂量，如茵陈用量以15～30g为宜，大剂量应用时（60g以上），因大量胆汁进入肠道，刺激肠黏膜引起腹泻，可导致肠功能紊乱；柴胡用量应在6～15g，大剂量（25g以上）可使毛细血管破裂出血，大量出汗虚脱，肾小管损害血压升高，少尿、水肿甚至无尿；郁金用量10～15g，大剂量可用至45g，但长期应用可引起黏膜出血和胆管破裂；龙胆草配白芍（1∶2）对于肝脾区疼痛有良好的镇痛作用，龙胆草配败酱草降酶效果明显，但龙胆草用量宜在3～10g，大剂量（大于15g），可刺激胃黏膜，引起恶心呕吐，饭后服用龙胆草可以导致胃液分泌减少，消化功能减退；板蓝根、大青叶用量大于30g可以引起黏膜出血；大量应用丹参（30g以上）可见转氨酶升高；党参、黄芪的不当加用，会延缓转氨酶和黄疸的下降等等。

3 三、治疗病毒性肝炎针对性药物的选用

中医药治疗病毒性肝炎，以辨证论治为基础，适当选用具

有针对性的药物，可以提高疗效，缩短疗程。

1. 抑制乙肝病毒（HBV）和 HBsAg 的中药选用　中药对乙肝病毒和表面抗原有一定抑制作用，临床实践和动物实验初步验证，清热利湿、凉血解毒、活血化瘀的中药，如丹参、生地黄、牡丹皮、赤芍、草河车、大青叶、板蓝根、紫草、茵陈、连翘、地耳草、郁金、虎杖、土茯苓、蒲公英、大黄、白茅根等对 HBV 和 HBsAg 均有较强的抑制作用。临床观察到，甘寒药物配以酸味药物，较苦寒药为佳。这样配伍，既可以清除湿热病毒，抑制病毒复制，抑制体液免疫反应和清除免疫复合物，又能顾护营阴，养血柔肝，改善肝功能，消除症状，并能改善肝脏微循环，恢复肝细胞的正常代谢和血液供应，抑制肝内纤维组织增生，促进损伤修复和肝细胞再生。有利于免疫复合物转阴和 HBsAg 的清除，对于防止肝硬化也有利。临床上也观察到，应用健脾补肾药物，如人参、黄芪、黄精、茯苓、白术、旱莲草、枸杞子、生地黄、知母、何首乌、仙茅、仙灵脾、女贞子、巴戟天、菟丝子、桑寄生等，可使 HBsAg，HBeAg，DNA-P 下降或阴转，可能是这些药直接作用于 HBV 或通过增强免疫功能而抑制 HBV。

另外，药理实验对 HBsAg 有较强抑制作用的药物还有：草果、紫金牛、云实、喜树果、贯仲、柿蒂、木通、昆布、旋覆花、荔枝核、淡竹叶、海金沙、过路黄、石荠苧、泡桐、赤小豆、酸浆、马尾松、瓜子金等。

2. 降低血清胆红素以退黄疸的中药选用　肝炎出现黄疸，且逐渐加深，是肝炎病情加重的重要标志之一，高胆红质血症，会加速肝细胞的变性和坏死，而且是胆系继发感染的诱发因素。因此，肝炎有黄疸者，当先利胆退黄，促进胆汁排泄，降低高胆红质血症，中药消退黄疸，疗效可靠，副作用少。退黄的途径主要有利小便和通大便两法，利小便重用茵陈、黄柏；通大便重用大黄。对黄疸较深、湿热久滞者，为湿热内伏

血分，可用泻下逐瘀法，药用茵陈、大黄、桃仁、赤芍等，对减轻症状和消退黄疸都有效果，对胆汁郁积型肝炎更好。茵陈配大黄，泻下退黄，荡涤热毒，减少肠道有毒物质吸收，防止肠道氨进入血内，有利于保护肝脏，还能止血消瘀。除此之外，急性黄疸型肝炎，还可选用黄芩、龙胆草、柴胡、栀子、郁金、金钱草、虎杖；慢性肝炎胆汁郁积症，可选用柴胡、丹参、赤芍、牡丹皮、泽兰、益母草等，重用赤芍，退黄作用更好。如果残留黄疸，久不消退，可用青黛、明矾、黄连研末装胶囊服，效果颇佳。

3. 降低血清转氨酶的中药选用　血清转氨酶升高是肝细胞损伤的重要标志之一，急性肝炎转氨酶持续不降者，宜先清热利湿解毒，可选用茵陈、金银花、败酱草、板蓝根、郁金、柴胡、五味子等。慢性或迁延性肝炎转氨酶经久不降者，可用五味子制剂，效果可靠。另外，具有降酶的中药还有甘草、垂盆草、田基黄、柴胡、连翘、水飞蓟、龙胆草、黄芩、郁金等。

4. 软缩肝脾的中药选用　急性肝炎肝肿大者，可选用板蓝根、败酱草、蒲公英、牡丹皮、丹参、赤芍、茵陈等清热解毒、凉血柔肝的药物；慢性或迁延性肝炎肝肿大而质软者，可选用柴胡、郁金、当归、赤芍等舒肝理气、养血柔肝的药物，气调血活、肝气条达、自然回缩；肝大而中等硬度以上者，选用鳖甲、生牡蛎、当归、白芍、郁金等软坚收肝的药物；脾肿大时，选用当归、延胡索、川芎、郁金等理气活血、化瘀通脉的药物，可改善肝内瘀血，降低门脉高压，利于通脉缩脾；肝脾同时肿大者，常用柴胡、丹参、当归、延胡索、青皮、醋鳖甲、生牡蛎、三棱、莪术、穿山甲等理气活血、软坚散结的药物，可同时收缩肝脾。近年来，经过临床观察和动物实验证明：活血化瘀类中药，如丹参、当归、赤芍、川芎、桃仁、郁金、延胡索、三棱、莪术、鳖甲、生牡蛎、苏木、䗪虫等，能

抑制肝脏纤维组织增生，降低纤维细胞活性，降低门脉压力，改善肝内微循环，增加血液流量，改善血液流变学，因而可使肝脾变软回缩。但应用活血化瘀药，一定要结合辨证，配用益气、补血、柔肝、养阴等补虚药，达到“缓中补虚”的目的，不可单独长期应用，否则，可耗气伤阴动血，引起凝血酶原活动度下降，凝血酶原时间延长，血浆白蛋白下降，甚至造成出血倾向。

5. 纠正蛋白代谢紊乱的中药选用　慢性肝炎，蛋白代谢紊乱，血清白蛋白降低，球蛋白升高，或白蛋白/球蛋白比例倒置，多属于肝郁侮脾、气虚血瘀，可选用活血化瘀和益气健脾药物配合治疗，达到促进蛋白质合成，提高白蛋白，降低球蛋白，调节蛋白倒置的目的。常用药有：当归、丹参、桃仁、红花、赤芍、郁金、鳖甲、人参、党参、黄芪、白术、山药、黄精等。血浆总蛋白低时，可加龟甲、紫河车、山羊血、党参、大枣、枸杞子、灵芝、肉桂等滋阴养血益肾的药物。

6. 调节免疫功能的中药选用　病毒性肝炎患者机体免疫功能低下，尤其是细胞免疫功能低下，是导致发病和使病趋向慢性化的重要原因。因此，调节机体的免疫功能，尤其是增强细胞免疫功能，是治疗本病的重要原则之一。中药对免疫功能有缓和而持久的综合调节作用，有免疫促进作用的药物如人参、党参、刺五加、黄芪、灵芝、枸杞子、茯苓、猪苓、银耳、鸡血藤、桑寄生、仙茅、仙灵脾、何首乌、女贞子、香菇、白术、山药等，能增强单核-吞噬细胞系统和巨噬细胞的吞噬功能，促进淋巴细胞转化率和 T 细胞玫瑰花结形成率，提高细胞内 cAMP 的浓度，诱导干扰素的生成增加。肉桂、仙茅、菟丝子、锁阳、仙灵脾、黄精等有增加 B 细胞功能，提高免疫球蛋白的作用；鳖甲、玄参、天冬、麦冬、北沙参等可延长免疫球蛋白的半衰期。提高白细胞介素活性的药物如黄芪、柴胡；有免疫抑制作用的药物如甘草、生地黄、黄芩、威

灵仙等；有抑制免疫复合物的药物如赤芍、牡丹皮、生地黄、地肤子、白鲜皮等；具有类似激素样作用，有抑制过敏反应的药物如黄芪、乌梅、甘草、防风等。另外防己、秦艽、白鲜皮、地肤子等能直接拮抗组胺、缓激肽、血小板激活因子等介质的致敏作用，阻止效应细胞释放过敏介质，对细胞内外钙离子运转，脂氢酶活性及血小板凝集反应，都有抑制作用。

4

四、常用处方

柴胡10g 白芍15g 枳壳10g 白花蛇舌草20g 茵陈30g 大枣10g 五味子10g 黄芩10g 郁金15g 生黄芪20g 白术10g 生甘草10g

【适应证】 肝炎活动期，转氨酶升高，症见肝区隐痛或胀，纳差，疲乏无力，尿黄，舌红苔薄黄，脉弦细滑。

【功用】 疏肝健脾，清热利湿。

【方剂分析】 方中选用四逆散疏肝解郁，黄芪、白术、大枣健脾益气，茵陈、黄芩清热利湿，郁金、香附活血通络。其中茵陈、大枣、五味子为周平安教授常用的验方降酶汤。其中茵陈苦辛，微寒，善清热渗湿，利胆退黄，茵陈具有消除肝细胞炎症，防止肝细胞坏死，促进肝细胞再生等保肝作用，还有抑制肠道细菌生长，减少代谢产物对肝细胞毒害等护肝作用，可促进胆汁分泌，排出胆汁，扩张胆管等利胆作用；柴胡辛苦，味微寒，有疏肝解郁，利胆消炎之功，现代药理证实柴胡可减轻肝细胞坏死，防止脂肪性变，抑制纤维增生，黄芩中的黄芩苷对各型肝炎均有降酶作用，并能利胆退黄，郁金味辛苦

性寒，可疏肝解郁，破瘀止痛，利胆退黄，药理有保肝护肝，降酶利胆退黄之功用，对慢性肝炎所致的肝区痛有较好的镇痛作用，五味子味酸性温，在降酶方面速度快，幅度大，对肝炎症状和病理损害也有改善，黄芪味甘性微温，能增加肝糖原，减低血清酶的活力，保护肝脏。

【药物加减】 转氨酶较高持续不降者，多为疫毒亢盛，去生黄芪、白术，加用金银花、败酱草、垂盆草、龙胆草、田基黄等清热利湿解毒；黄疸较深，大便不畅，湿热久滞者，去白术、生黄芪，加用大黄、虎杖、赤芍、黄柏；病久肝脾肿大者，选用当归、生牡蛎、延胡索、川芎、桃仁、莪术等，以化瘀通脉，软肝缩脾；慢性肝炎蛋白代谢紊乱，血清白蛋白降低，白蛋白/球蛋白比例倒置，多为肝郁侮脾，气虚血瘀，加用当归、丹参、桃仁、红花、赤芍、党参、黄精、灵芝等；慢性肝病日久多损伤人体的免疫功能，应在肝病的缓解期调节机体的细胞免疫功能，上方去茵陈、五味子等，加用人参、党参、黄芪、灵芝、仙灵脾、何首乌、女贞子、山药等。

5 五、病案举例

案一：胡某某，女，41岁。

一诊：2002年4月2日，患者诊断为乙肝大三阳17年，因为近1个月来右胁痛，纳差、腹胀而就诊。就诊时刻症为右胁肋部疼痛，纳差，腹胀，食后尤甚，口中异味，小便黄，舌淡红，苔黄，脉弦细。实验室检查肝功能，ALT：157U/L，AST：71U/L。

处方：柴胡 10g　白芍 15g　香附 10g　枳壳 10g　茵陈 30g　大枣 10g　五味子 10g　黄芩 10g　党参 15g　生黄芪 20g　生山楂 10g　生甘草 5g

14 剂，水煎服，每日 1 剂。

二诊：2002 年 4 月 16 日，患者主诉服药后右胁痛减轻，纳差好转，仍腹胀、尿黄，舌淡红，苔黄，脉弦细。

处方：上方去党参加郁金 15g。14 剂，水煎服，每日 1 剂。

药后诸症明显减轻，复查肝功能转氨酶已恢复正常。

［按语］ 患者证属肝郁脾虚，故方用四逆散疏肝解郁，黄芪、党参健脾益气，茵陈、黄芩清热利湿，茵陈、五味子降酶退黄，收效明显。

案二：张某某，女，50 岁。

一诊：2000 年 5 月 16 日，患者主因黄疸、胁痛 3 天而就诊。当时症见胃脘胀满，口干，纳差，周身皮肤瘙痒，大便稍溏，一日 2 次，舌红苔灰垢，脉弦细滑。查体皮肤巩膜黄染，实验室检查：ALT：185U/L，AST：119U/L，ALP：366U/L，GGT：1082U/L，TBIL：2.8mg/L，DBIL：1.5mg/L，B 超示肝脾均大。ANA：1∶320，AMA：1∶320，AMA-M2（+）。

处方：柴胡 10g　黄芩 10g　茵陈 15g　五味子 30g　大枣 10g　金钱草 15g　郁金 12g　鸡内金 10g　蒲公英 15g　枳壳 10g　厚朴 10g　莱菔子 10g　生薏苡仁 30g　炒山楂 15g

14 剂，水煎服，每日 1 剂。

二诊：2000 年 5 月 30 日，服药后患者右胁胀减，渐有食欲，失眠，气短，便仍稍溏，舌淡红，苔微黄，苔灰垢大减。

处方：柴胡 10g　黄芩 10g　茵陈 15g　五味子 30g　大枣 10g　金钱草 15g　郁金 12g　鸡内金 10g　蒲公英 15g

枳壳 10g　莱菔子 10g　酸枣仁 30g　生薏苡仁 15g　炒山楂 15g

7 剂，水煎服，每日 1 剂。

三诊：2000 年 6 月 6 日，皮肤巩膜黄染减轻，乏力减轻，右胁胀满明显减轻，腹不胀，仍有短气，大便正常，舌红苔薄黄。

处方：生黄芪 15g　太子参 30g　柴胡 10g　黄芩 10g　茵陈 15g　蒲公英 15g　郁金 10g　鸡内金 30g　生薏苡仁 15g　枳壳 10g　五味子 20g　大枣 10g　酸枣仁 20g　生甘草 5g

14 剂，水煎服，每日 1 剂。

四诊：2000 年 6 月 20 日，患者黄疸消失，有时仍有气窜感，尿稍黄，舌红苔白，脉弦细。复查肝功能基本正常。

处方：生黄芪 30g　蒲公英 30g　大腹皮 15g　茵陈 20g　生薏苡仁 15g　郁金 10g　金钱草 15g　柴胡 10g　赤芍 15g　生牡蛎 30g

14 剂，水煎服，每日 1 剂。

［按语］ 患者初起皮肤巩膜黄染，转氨酶升高，证属肝气郁滞，湿热中阻，因此用柴胡、黄芩疏肝理气，茵陈、大枣、五味子降酶，金钱草、郁金、鸡内金利湿退黄，枳壳、厚朴、莱菔子行气理气，经一月治疗后湿热渐去，正虚之象逐渐显现，故加用黄芪、太子参益气健脾，调理而愈。

第 2 节　病毒性心肌炎证治

病毒性心肌炎是临床最常见的感染性心肌病，近年来发病率有增高的趋势，且可并发严重的心律失常、心力衰竭、心源性休克、猝死，亦可演变为扩张型心肌病，目前尚无公认有效的治疗药物。属中医“心悸”、“虚劳”等范畴，一般将病毒性

心肌炎分为三期辨证论治。

一、辨病、辨证要点

《灵枢·胀论》谓："邪在心，则病心痛，喜悲时眩仆。"《素问·痹论》云："脉痹不已，复感于邪，内舍于心。"清代医家沈金鳌在《杂病源流犀烛·怔忡源流》中谈到："或由阳气，或由阴血内耗，或由水饮停于心下，水气乘心，侮其所胜。"温热之邪，袭表侵肺，肺卫受阻，宣肃失司，故见恶寒、发热、咳嗽、流涕等症。邪毒淫心，心阴受损则心悸，心气被邪所遏，失于舒展，则胸闷不适，时有怔忡。日久，气阴两伤，或心气被邪所遏，运行失畅，瘀血内阻，气滞血瘀，胸闷、心悸、怔忡；或素为痰湿之体，邪毒侵心，痰湿内阻，胸闷、气憋，头晕、头胀。气阴两伤或痰湿内阻日久，易致心阴亏损，心阳不足。阳虚水泛则见浮肿，水气凌心射肺则见气短、咳嗽。若阳气外越，则汗出淋漓，肌肤湿冷，甚则亡阳虚脱。就其临床表现而言，初期邪盛为主，兼有心气不足，继而虚实互存，后期以正虚邪少。因此，治疗上初期以祛邪为主兼有扶正，继而当扶正达邪为主，后期以补益气血阴阳为主。然心肌炎的发展病程中极易反复外感或精神因素而诱发加重，故也应时刻注意病情之变化，或参合透表之法，或合用疏肝之法。文献报道，病毒性心肌炎患者气阴两虚的患者较多，这与临床是相符的。

2

二、证治用药心得

单味药黄芪可改善心肌营养，降低心肌的能量消耗，有利于维持氧的供求平衡，进而减轻心肌的损伤程度，这可能是黄芪具有稳定细胞膜、改善心肌细胞线粒体的功能，从而保护心肌，减轻损伤程度。病毒性心肌炎证治要抓住三个环节：初期治以益气清热解毒，多选生黄芪、金银花、连翘等药；中期因邪毒瘀滞，耗气伤血，使心脉不畅，心肌受损，故治疗应扶正祛邪，益气养阴，活血化瘀，多用丹参、川芎、黄芪、党参、麦冬、五味子等品；后期多因气血受损，阴阳两亏，心神失养，故宜补益阴阳，协调气血，周平安教授临床喜用张仲景炙甘草汤，多选炙甘草、生地黄、麦冬、党参、生黄芪等益气养阴。周平安教授认为心肌炎的病机特点为气虚瘀毒阻络兼有外感，故病之初期中期组方用药以益气活血通络为法，佐以解表。表邪易除，故稍用解表药则表邪即祛，而古方芪银三两三的应用则贯穿始终。因黄芪配金银花有益气解毒、通络开痹之功，黄芪配当归则起补血活血通窍之效，《神农本草经》曰甘草可“逐五脏六腑邪气”、清热解毒，少佐甘草，使药力威而不猛，疗效柔和持久。当然，临床三期治疗有时亦较难划分，需灵活变通，辨证加减。

3 三、分期论治

（一）初期

【主要脉症】 多为心气不足，邪毒内浸证，症见：恶寒、发热、心悸不宁、胸闷、气短，动则尤甚，或夜寐不宁，舌尖红，苔薄黄，脉浮数或细数。

【辨证】 心气不足，温热毒邪，内舍于心，心神受扰。

【治疗方法】 益气养心兼宣散风热。

【方药举例】 自拟方。

生黄芪 30g　金银花 30g　当归 30g　甘草 5g　旋覆花 10g　郁金 10g　半夏 10g　苏梗 10g　杏仁 10g　前胡 10g　射干 10g　蝉蜕 10g

【方剂分析】 黄芪、金银花益气解毒、通络开痹，前胡、射干、蝉蜕疏风解表。

（二）中期

【主要脉症】 心悸、气短、乏力、胸闷，劳则加重。或动则气急，或头晕目眩，或手足心热，或心前区刺痛，舌质淡或黯，脉象细弱或数。

【辨证】 气阴两虚，气滞血瘀，痰湿内阻。

【治疗方法】 益气养阴，理气化痰，活血化瘀。

【方药举例】 自拟方。

生黄芪 30g　玄参 15g　金银花 30g　麦冬 15g　当归 30g　生甘草 5g　郁金 10g　旋覆花 10g（包）　川芎 10g　三七粉 3g（冲服）　前胡 10g

【方剂分析】 黄芪、金银花益气解毒、通络开痹，玄参、麦冬滋阴清热，川芎、当归、三七粉养血活血通络。

（三）后期

【主要脉症】 心悸、气短，胸闷，畏寒，多梦，大便不畅。或见面色㿠白，形寒肢冷，或见下肢水肿，脉沉弱无力；或见手足心热，舌红，少苔，脉细数。

【辨证】 阴阳两亏。

【治疗方法】 补心阳，养心阴，宁心神。

【方药举例】 炙甘草汤加减。

炙甘草 15g　生地黄 30g　麦冬 15g　桂枝 10g　大枣 10 枚　党参 30g　生姜 10g　阿胶 10g（烊化）　火麻仁 15g

【方剂分析】 方中炙甘草甘温益气，滋阴增液，通经脉，利血气，治外感热病后阴血虚损之脉结或代，心动心悸，为君药；地黄、阿胶、麦冬、麻仁滋阴补血，养心阴，充心脉；党参、大枣补气益胃，以滋脉之本源；桂枝、生姜行阳气，调营卫，通心脉。因地黄、阿胶等滋阴补血药阴凝黏滞，故以桂枝、生姜辛温通阳之品佐之，制其黏滞，使其轻灵流动，更益于血脉运行。正如张景岳所说“善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳生而泉源不竭；善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷。”本方阴阳双补，血气并调，使血气充足，阴阳调和，则脉之结代，心之动悸，自能恢复正常。伤寒后期，温热耗阴，液枯肠燥，“无水行舟”，故本证当有大便燥结。因此，方中以生地黄、麦冬滋阴润燥，增水行舟；麻仁甘平油润，润燥滑肠，兼能补虚，配地黄则养血滋阴润燥，对血亏津枯，大便秘结者，甚为合拍。

四、病案分析

案一：王某某，男，70岁。

一诊：2004年2月26日，患者患病毒性心肌炎一年余，时常心悸气短，胸闷不舒，偶有间跳，频发室早，近日外感风寒，怕风，咳嗽，少许白痰，舌质淡，苔白，脉细。

方药：生黄芪20g　金银花20g　当归10g　桂枝6g　前胡10g　生地黄30g　丹参15g　甘草5g　大枣6枚　生龙牡各30g（先煎）

［按语］本证为气阴不足，瘀毒阻络兼有外感，治以益气活血通络为法，佐以解表，以芪银三两三为主方。黄芪配金银花益气解毒、通络开痹，黄芪配当归补血活血通窍，少佐甘草，清热解毒，生地黄滋阴，丹参活血，桂枝温心阳，通血脉；桂枝、前胡宣散解表，生龙骨、生牡蛎安神定悸。

案二：周某某，男，70岁。

一诊：2004年8月19日，患者外感后合并病毒性心肌炎1个月余，自觉胸闷气短，夜间心悸时作，汗出多，大便不畅。舌红苔白，脉细结。

方药：生黄芪20g　金银花20g　当归10g　桂枝5g　丹参15g　生地黄20g　虎杖15g　生龙牡各30g　太子参15g　甘草3g　大枣6枚

［按语］本例为气阴两虚，瘀阻心脉之证，治以芪银三两三为主方，配以补气、滋阴、活血之药。方中生黄芪、大枣，太子参补益心气；生地黄、当归滋阴养血；丹参、当归活血化

瘀；桂枝温心阳，通血脉；金银花、虎杖既清热解毒，又活血化瘀。生龙骨、生牡蛎安神定悸，全方共奏益气养阴，活血化瘀之功。

案三：林某某，男，18岁，中学生。

一诊：自述平素体质较差，3个月前感冒后诱发心肌炎，出现胸闷、憋气、心前区时有针扎样疼痛、睡眠不实，现已被迫辍学在家休养。初诊时身微热、咽痒，咳嗽无痰、乏力少气懒言。心电图示ST段压低，T波低平。舌质黯红边有瘀斑，苔薄黄微腻，脉细。治以益气养心，宣散风热。

处方：生黄芪30g　金银花30g　当归30g　甘草5g　郁金10g　半夏10g　苏梗10g　旋覆花10g（包）　杏仁10g　前胡10g　射干10g　蝉蜕10g

4剂，水煎服，日1剂。

二诊：患者诉服药后咳嗽减轻，夜间睡眠明显改善，胸闷亦有所减轻，但仍觉胸中刺痛，易困乏，欲睡眠，舌脉同前。

处方：原方去半夏、苏梗，加石菖蒲15g、五味子15g。

如是加减前后治疗1个月，诸症均除，心电图恢复正常，返校继续学习。

［按语］现代药理研究表明黄芪具有提高免疫功能，强心扩血管利尿及抗病毒等多种作用。金银花甘寒，清热解毒，味辛还能宣透外邪。《本草纲目》云："一切风湿气及诸肿毒，痈疽疥癣、杨梅诸恶疮。清热散毒。"当归甘辛温、入肝、心、脾经，补血活血。用于痈疽疮疡，既能活血消肿，又能补血生肌。现代药理研究还表明其有抗感染、镇痛、镇静等多方面的作用。本方黄芪和金银花相配，可兼制黄芪之温和，金银花之寒，使补气而不上火（气有余便是火）、祛邪而不伤正。益气清热，托毒外出。黄芪配当归则体现出中医气血相关理论，气为血帅、血为气母，无气则血不能行，无血则气无以附。人身得气血濡养推动，则虚可渐复。

第3节　多涎症证治

多涎症，是指唾液分泌过多，频繁吞咽或吐出，甚至自行流出口外之症，亦称喜唾。

1 一、辨病、辨证要点

人身以津液为本，津液分化于五脏，肝为泪，心为汗，脾为涎，肾为唾，肺为涕，是谓五液，如《素问·宣明五气》曰："五脏化液，心为汗，肺为涕，肝为泪，脾为涎，肾为唾。"由于肾为五脏阴津之根本，故五液又共主于肾。

人口为华池，口中津液谓玉泉，舌谓之灵根，玉泉清涎灌濡灵根，其中，涎为脾津，唾为肾液，涎出于口，口为脾之窍，足太阴脾经又"连舌本"，"散舌下"，故涎属于脾，脾主摄涎。金津、玉液为唾窍，位于舌根部，舌根属肾，肾之经脉"夹舌本"，故唾属肾，肾主司唾。《素问·宣明五气》说："脾为涎"，"肾为唾"。又五谷入口，津液各走其道，但"肾主藏水，受五脏六腑之精而藏之"。因此，五液虽化源于脾，然又总司于肾，故唾、涎二液是受脾肾制约的。

异常多涎、多唾常是脾、肾虚损，精失摄纳而外溢的征兆，尤以不自主流涎及卧时流涎更为肾脾虚的征兆，涎多而咸又为肾虚的预报。一般而言，涎唾非虚即热，《灵枢·口问》篇亦曰："胃中有热则虫动，虫动则胃缓，胃缓则廉泉开，故涎下。"这种唾涎称为热涎，所谓热涎即提示脾有积热。另外，

涎唾多则提示脏虚，尤为脾肾虚津液不摄的信号。如《圣济总录》曰："肾虚多唾"，唾为肾液，肾又为胃之关，如《素问·水热穴论》说："肾者胃之关也"。故唾涎虽出于脾胃，病根却在肾，肾寒多唾，冷唾责于肾，病源即因于肾虚阳衰，脾胃失于温煦、水液失于运化而上溢之故。临床上，小儿流涎多为中虚脾不摄纳之征兆，而久病多唾又为脾肾阳虚，水液、津液上泛的现象，此种涎唾又称虚涎。

涎为津液的一部分，为口津，唾液中较清稀的称作涎。正常生理情况下具有保护口腔黏膜，润泽口腔的作用，进食时分泌较多，有助于食品的吞咽和消化，《素问》有"涎出于脾而溢于胃"之说。在正常情况下，涎液上行于口，但不溢于口外。若脾胃不和，则导致涎液分泌急剧增加，而发生口涎自出的现象。

2

三、证治用药心得

在临床实践中，成年人多涎患者并不多见，小儿较多见。但通过对数例患者的治疗经验，周平安教授注意到此类患者证治用药有如下特点：一为大量使用抗生素后出现，多种抗生素，无论口服、肌注或静滴，都有胃肠道反应，与中医理论"苦寒伤胃"相似。患者因高热或感染使用抗生素治疗后出现唾液增多，每因喝冷饮或吃冷食而唾液增多明显，昼夜频繁吞咽，睡眠时则自行流出，浸湿大片枕巾，甚则说话时唾液不能自制，每每流出口外，有时吐在杯中，一个上午竟可上千毫升，涎沫清沏如水，伴食欲不振，脘腹胀满，大便干结如栗，

小便色白量少。脾主运化，脾虚则运化失司，饮食精微不能化为津液濡养脏腑，反而凝聚为涎；加之胃阳虚亏，失于通降，反上溢于口，致使涎沫过多，频繁吞咽。液气杂下，故脘腹胀满。津液不能下濡大肠，故大便秘结。正如《伤寒论》所说："大病差后，喜唾，久不了了。"治以理中汤健脾和胃补虚，干姜、吴茱萸温阳散寒泄浊，香砂六君子调理脾胃；二为原有咳喘患者，长期服用激素治疗，受凉后，咳喘加重伴有口中唾液如泉，清涎如水，伴有满头大汗，面色清灰，口唇紫绀，喘不能言，舌淡胖，苔白滑，脉沉细欲绝，证属肾阳虚衰，摄纳无权，气不归原，治以温补肾阳，纳气归原，益火归原，以消清涎，方以麻黄附子细辛汤合都气丸加味，以麻黄附子细辛汤，益火之源，以消清涎，如离照当空，阴霾自散，以都气丸补益肾精，摄纳肾气，则气自归原，加蛤蚧粉和人参粉以增强补元气壮元阳之力。病情为沉疴重疾，重用附子，桂枝温阳通脉，因长期服用激素，恐其垂体-肾上腺皮质功能衰退，因此在涎平喘止后，继续服药 3 个月，再渐停激素，为巩固疗效，再以丸药补肾收功；三为小儿多见，平素便秘，由于急性扁桃体炎使用抗生素后出现长期涎水外流，昼夜不停，每天换围嘴布十余次，口角及下颌皮肤经常被涎水淹红，甚至波及皮肤。涎水愈多，则大便愈干。涎水黏浊，围嘴布晒干后板硬，患儿食欲旺盛，饮食喜冷恶热，面赤唇红，体胖，脉滑数，舌红苔黄腻。证属中焦湿热，熏蒸为涎。治宜清泄脾胃湿热，方用泻黄散加味。患儿嗜食肥甘，热蕴于内，感外邪而发为扁桃体炎，经抗生素治疗，虽咽痛发热好转，但因苦寒凉遏冰伏，致郁热不能外发，反而深伏。脾湿不运，胃火上炎。湿热熏蒸，上泛为涎，致使唾液量多而黏浊。《素问·至真要大论》曰："诸转反戾，水液浑浊，皆属于热。"证属中焦脾胃湿热，熏蒸为涎，治以泻黄散加味。用生石膏、栀子、黄连泻脾胃之湿热，用藿香、防风疏散伏火，芳化湿浊。加酒大黄导热下行，釜底抽

薪，竹叶清火利尿，使湿热从小便而出。清、散、利、下四法合用，故中焦湿热分消化解而去。

3 三、分证论治

（一）脾胃虚寒，精聚为涎

【主要脉症】 唾液增多，涎沫清沏如水，伴食欲不振，脘腹胀满，大便干结发栗，小便色白量少，每因喝冷饮或吃冷食而唾液增多，睡眠时则自行流出，浸湿大片枕席。舌淡胖，脉沉细，苔白滑。

【治疗方法】 健脾和胃，温中补阳。

【方药举例】 理中汤加味。

党参 15g　干姜 6g　生白术 15g　炙甘草 5g　吴茱萸 6g　大枣 10g

【方剂分析】 脾主运化，脾虚则运化失司，饮食精微不能化为津液濡养脏腑，反而凝聚为涎。加之胃阳虚亏，失于通降，反上溢于口，致使涎沫过多，频繁吞咽。液气杂下，脘腹胀满。津液不能下濡大肠，故大便秘结。治以党参、白术、炙甘草、大枣健脾和胃补虚，用干姜、吴茱萸温阳散寒泄浊，使脾升胃降，布精化液，脾胃功能正常，津归原道，口涎自然减少如常。

（二）肾失摄纳，水泛为涎

【主要脉症】 咳喘多年，因受凉致咳喘发作，咳喘时伴口中唾涎如泉，清涎如水，持续外流，对多种过敏原过敏，需服用激素尚不能控制哮喘，汗流满面，面色青灰，口唇紫绀，喘

不能言，舌淡胖，苔白滑，脉沉细欲绝。

【治疗方法】 温补肾阳，纳气归原。

【方药举例】 麻黄附子细辛汤合都气丸加味。

炙麻黄 6g　炮附子 15g　细辛 3g　桂枝 10g　熟地黄 15g　山萸肉 10g　山药 15g　茯苓 10g　泽泻 10g　五味子 10g　牡丹皮 10g　蛤蚧粉 3g（冲服）　人参粉 3g（冲服）

【方剂分析】《素问·六节脏象论》曰："肾者主蛰，封藏之本，精之处也。"久病哮喘，加之服用泼尼松致肾阳虚衰，肾虚则封藏不固，肾不纳气而喘甚，肾不化精，水液上泛为涎。治以麻黄附子细辛汤，益火之源，以消清涎；以都气丸补益肾精，摄纳肾气，则气自归原；加蛤蚧粉和人参粉以增强补元气壮元阳之力。重用附子，更加桂枝温阳通脉，一派补肾温肾之剂，以收温肾化饮之效。

（三）中焦湿热，熏蒸为涎

【主要脉症】 见于小儿，由于喂食牛奶经常便秘，上感经抗生素治疗后，遗有长期涎水外流，口角及下颌皮肤经常被涎水淹红，甚至波及皮肤，涎水愈多，大便愈干。患儿食欲旺盛，饮食喜冷恶热，面赤唇红体胖，舌红苔黄腻，脉滑数。

【治疗方法】 清泄脾胃湿热。

【方药举例】 泻黄散加味。

生石膏 15g　炒栀子 6g　藿香 6g　防风 6g　黄连 3g　竹叶 3g　生甘草 3g　酒大黄 3g

【方剂分析】 小儿多涎症多由脾胃虚寒导致，《证治准绳·幼科》：曰"小儿多涎，由脾气不足，不能四布津液而成。"症见神疲，面色萎黄，涎多清稀。治宜补益脾气，用补中益气汤加减。但如果涎水黏浊，小儿大便干结，体胖唇红，内热症状明显，则应辨为实证，应用泻黄汤之类，由此可见小儿多涎，当由虚实两类分论。

4 四、病例分析

案一：秦某某，女，45岁。

一诊：多涎二月余，胃镜及胃动力学造影：贲门弛缓症。症见纳呆，口苦，腹胀，喜热饮，时有胃痛呕吐，涎水甚多，胃脘部泛凉，喜温喜按，舌淡，苔白腻，脉沉。

辨证：中焦虚寒，气虚下陷，气虚导致阳虚，脾失温煦则腹胀，胃失和降则胃气上逆。

治以：温中散寒，和胃降逆。

处方：党参15g　吴茱萸10g　生姜10g　大枣10g　炮姜5g　枳实10g　竹茹10g　旋覆花10g（包）　半夏10g　莱菔子20g　黄连5g　赭石30g（先煎）

7剂，水煎服，日1剂。

二诊：口涎明显减少，呃逆仍有，有所减轻，呃逆时伴有黏涎。胃脘部仍有冷感，舌淡苔白腻。治疗方面加强温化痰饮之力。

处方：上方去炮姜，加肉桂6g。

［按语］　患者由于患有贲门弛缓症，食物易于反流，反复发作，导致中焦虚寒，气虚下陷，故用吴茱萸汤温中散寒，旋覆代赭汤降气和胃，肉桂温阳以健脾和胃，使中焦寒气得以解散，而病情缓解。

案二：胡某某，男，45岁。

一诊：1994年4月25日，患多涎症5年余，加重半月。患者于1989年1月，因肺炎高热住某医院，经用静滴抗生素

等治疗两周，痊愈出院。出院前，自觉唾液较多，未予重视。出院后每因喝冷饮或吃冷食而唾液增多，昼夜频繁吞咽，睡眠时则自行流出，浸湿大片枕席，甚感苦恼。曾在多家大医院进行检查，均无阳性所见、始终未能诊断。曾以阿托品、维生素、谷维素等药治疗无效。半月前，因朋友相聚，勉强饮几杯冰镇啤酒，致使唾液更多，说话时唾液不能自制，每每流出口外，虽不停吞咽，仍吞之不尽，有时吐在杯中，每分钟 3～4 口，一个上午竟吐 4～5 杯（约 1000ml），涎沫清沏如水，伴食欲不振，脘腹胀满，大便干结如栗，小便色白量少，脉沉细，舌淡胖、苔白滑。

证属：脾胃虚寒，脾失健运，胃失和降，精聚为涎。

治法：健脾和胃，温补中阳。

处方：党参 15g　干姜 6g　生白术 15g　炙甘草 5g　吴茱萸 6g　大枣 10g

4 剂，水煎服，日 1 剂。

二诊：服药 4 剂后，唾液减半，多年的便秘亦随之畅通。继服 6 剂，诸症悉平。后以香砂六君子汤调理月余。随访 1 年，未再复发。

［按语］ 据临床观察，多种抗生素，无论口服、肌注或静滴，都有胃肠道反应，与中医理论“苦寒伤胃”相似。患者静滴抗生素旬余，损伤脾胃之阳可知。《素问·至真要大论》曰：“诸病水液，澄沏清冷，皆属于寒”。《素问·宣明五气》篇则曰：“五气所病，脾为吞……五脏化液，脾为涎。”可见涎沫清沏而多，吞之不尽，属脾胃虚寒无疑。盖脾主运化，脾虚则运化失司，饮食精微，不能化为津液濡养脏腑，反而凝聚为涎；加之胃阳虚亏，失于通降，反上溢于口，致使涎沫过多，频繁吞咽。液气杂下，故脘腹胀满。津液不能下濡大肠，故大便秘结。治以理中汤加味，用党参、白术、炙甘草、大枣，健脾和胃补虚，用干姜、吴茱萸温阳散寒泄浊，使脾升胃降，布精化

液，继以香砂六君子汤调理脾胃，月余而痊愈。

案三：李某某，男，5岁。

一诊：1990年10月5日，其母代述：患儿自幼牛奶喂养，经常便秘，1岁时患急性扁桃体炎，经西医药治疗好转。从此以后，长期涎水外流，昼夜不停，每天换围嘴布十余次，仍流湿衣襟，口角及下颌皮肤经常被涎水淹红，甚至波及颈部皮肤。涎水愈多，则大便愈干。涎水黏浊，围嘴布晒干后板硬。在当地曾多次服中西药，均不见效，已4年余。患儿食欲旺盛，饮食喜冷恶热。查小儿面赤唇红，体胖，脉滑数，舌红苔黄腻。

证属：中焦湿热，熏蒸为涎。

治法：清泄脾胃湿热。

处方：生石膏15g（先煎）　炒栀子6g　藿香6g　防风6g　黄连3g　竹叶3g　生甘草3g　酒大黄3g（后下）

2剂，水煎服，日1剂。

二诊：患者家属诉服1剂大便通，服2剂大便转溏，排出大量臭秽黏粪，涎水亦随之大减，脉略数，舌红苔黄。

处方：减酒大黄为1g，继服3剂，大便成形偏溏，每日1次，涎水基本正常。上方去黄连、大黄，继服3剂而愈。嘱其少食肥甘厚味，多食瓜果蔬菜。

［按语］　患儿嗜食肥甘，热蕴于内，感外邪而发为扁桃体炎，经抗生素治疗，虽咽痛发热好转，但因苦寒凉遏冰伏，致郁热不能外发反而内伏。脾湿不运，胃火上炎。湿热熏蒸，上泛为涎，致使唾液量多而黏浊。证属中焦脾胃湿热，熏蒸为涎，治用石膏、栀子、黄连泻脾胃之湿热，用藿香、防风疏散伏火，芳化湿浊。加酒大黄导热下行，釜底抽薪，竹叶清火利尿，使湿热从小便而出。清、散、利、下四法合用，故中焦湿热分消化解而去。

案四：赵某某，男，67岁。

一诊：1990年11月7日，患支气管哮喘15年，每年初冬发病。近1周不慎受凉，哮喘发作，早轻暮重，端坐呼吸，张口抬肩，喘不能卧。哮喘发时，口中唾液如泉，清涎如水，持续外流，1～2小时即流1大杯（约200ml）。曾在某医院检查，过敏原有兽毛、棉絮、粉尘、油烟等20多种。每天服泼尼松30mg，仍不能控制，特请会诊。患者满头流汗，面色青灰，口唇紫绀，前倾坐位，两手按膝，喘不能言，涎水不停外涌。脉沉细欲绝，舌淡胖、苔白滑。

证属：肾阳虚衰，摄纳无权，气不归原，水泛为涎。

治法：温补肾阳，纳气归原，益火之源，以消清涎。

处方：炙麻黄6g　细辛3g　熟地黄15g　炮附子10g（先煎）　山萸肉10g　山药15g　茯苓10g　蛤蚧粉3g（冲服）　泽泻10g　牡丹皮10g　五味子10g　人参粉3g（冲服）

5剂，水煎服，日1剂。

二诊：服药后喘息减轻，唾液亦稍敛，夜间已可倚斜入睡，但涎水仍流湿枕席，自觉背部发凉，如冷风吹，手足欠温，脉沉细，舌淡苔白滑。

处方：上方改炮附子为15g，加桂枝10g，7剂，水煎服，日1剂。

三诊：药后喘息明显减轻，惟凌晨发作，天亮缓解，已能平卧，涎水亦趋正常。再服14剂，诸症悉平，唾液正常。

［按语］久病哮喘，加之服泼尼松致肾阳虚衰，肾虚则封藏不固，肾不纳气而喘甚，肾不化精，水液上泛而为涎。治以麻黄附子细辛汤，益火之源，以消清涎，如离照当空，阴霾自散；以都气丸补益肾精，摄纳肾气，则气自归原；加蛤蚧粉和人参粉以增强补元气壮元阳之力。虑其病重，复诊时重用附子，更加桂枝温阳通脉。

第 4 节　荨麻疹和过敏性紫癜证治

荨麻疹和过敏性紫癜是两种临床常见的变态反应性皮肤病，变应原主要通过Ⅰ、Ⅲ型变态反应激发病理过程，其中过敏性紫癜多属Ⅲ型（免疫复合物型），是一种免疫复合物介导的系统性血管炎，IgA 的作用尤其受到重视，广泛的毛细血管及小动脉炎症是本病的基本病理改变。而荨麻疹多属 IgE 介导的Ⅰ型变态反应，化学介质主要是组胺，其次是激肽，病理特征是皮肤、黏膜的小血管扩张及渗透性增加而出现的局限性水肿反应。西医多施以抗过敏、抗感染甚至免疫抑制治疗，虽有近效而难去其根，且作用环节单一，副作用大。

中医整体调治是其长，增强非特异性免疫功能，发挥机体的自身能动性，有助于顽固性过敏性疾病的根除，是中药抗过敏的重要特点和优势。周平安教授作为著名的呼吸病学专家，不但擅用温病学理论治疗各种呼吸系统疾病和急性传染病，且将温病的卫气营血理论用于上述两种疾病的诊疗中。

1　一、辨病、辨证要点

两病病机复杂，归纳其要旨，一是禀赋不耐，气血虚弱，营卫失和，卫气失固，营热内扰。二是致病因素不离乎风。前者为发病基础，为本；后者是致病条件，为标。标相明显时，发病快，来势急骤；本虚突出时，则反复发作，缠绵难愈。

（一）风邪是发病的要素（变应原的入侵）

现代研究证实，感染常是两病免疫学异常的触发因素，即外邪入侵是发病的要素。过敏性紫癜发病突然，皮疹多形易变，多有外感症状，皮肤紫癜常伴瘙痒；而荨麻疹有风疹块、鬼风疙瘩之称，皮疹常骤起骤消，消退后不留痕迹，瘙痒不已，可见两者均符合“风”性善行而数变的特点。

（二）禀赋不耐，营卫失和是发病的基础（体质因素）

本病的发生非单一因素作用的结果，对该病免疫遗传方面的研究表明其具有多种基因多态性，所谓“外之症必根于其内”，若患者禀赋有异，卫外不固，在生理情况下卫阳尚能相对静秘，营卫相随，气血和合，内外相贯，共同完成人体的营养、防卫功能，若风邪外袭，卫气被郁，不受邪制，携营阴一起奋起抗邪，正邪交争，营卫皆浮盛于外，浮则外发，故斑疹迭起，盛则有余，所谓“气有余便是火”。营卫郁而不伸，内不得泄，外不得通，欲上不上，欲下不下，辗转反侧，从而产生皮肤、黏膜、消化道、呼吸道、关节、心、肾、乃至中枢系统一系列复杂多变的临床表现。因此，本病病位在肌表营卫，兼及脏腑。相对而言，过敏性紫癜，邪之重心偏于营血；荨麻疹，邪之重心偏于气分，亦波及营分血络。

2 二、证治用药心得

（一）重视解表药的使用

吴瑭谓：温病之斑疹“禁升麻、柴胡、当归、防风、羌活、白芷、葛根、三春柳”，认为温病中如出现斑疹不能透发。周平安教授认为，本病与温病之斑疹不尽相同的是还夹有风

邪，因此强调解表疏风药的使用。周平安教授还指出，免疫调节要靠气化作用，气化作用的基本形式是气的升降出入，而疏风解表药多味薄气轻，正可凭借其透泄之性，通行上下内外，舒畅和鼓舞人体气机。解表也是对营卫状态的调整，通过宣透气机之品以开通门径，可使营分之邪有外达之机。正如近世医家祝味菊说："解表者，解除人体因抗邪诱起之反应，调整其本身营卫之不和。"同时，很多散风解表药具有疏风止痒，疏风胜湿的作用。现代药理研究证实，解表药不但可以抗感染，而且有抗感染、抗过敏、调节免疫状态的作用，用于过敏性皮肤病，可谓正应其治，因此对解表药的使用，不应囿于外风入内的限制。

（二）善于选择效方效药

周平安教授认为，各病有它的本质，专病有它的特征，若不针对本质和特征去治疗，往往会使辨证论治流于庸俗化，肤浅而不能深入，效轻而不能举重。因此在临床上十分重视专方、专药的使用，如他常用的专方脱敏汤、芪银三两三及柴胡、黄芩、紫草等专药，均是在借鉴古今医家经验及现代药理学研究成果的基础上，经临床反复实践后精炼而成。

（三）药味少，用药纯

药少价廉是周平安教授的用药特点，他认为，用药如用兵，是不得已而为之，用药无的放矢，药味多，用量大，疗效未必就强，尤其对于这种变态反应性皮肤病，患者本处于免疫功能紊乱的状态，用药越多，治疗靶点越多，其弊越深，因此用药要纯，要抓主要矛盾，以巧代力，轻可去实。

三、分证论治

（一）急性期

用柴胡脱敏汤化裁，药如柴胡、黄芩、赤芍、白芍、防风、乌梅、地肤子、白鲜皮等。本方是从中医界前辈祝谌予治疗过敏性皮肤病的效方过敏煎（银柴胡、防风、乌梅、五味子、甘草）演化而来。过敏煎本为过敏性皮肤病而设，近年来广泛用于慢性肾小球肾炎、肾病综合征、雷诺征、肠激惹综合征、过敏性哮喘、过敏性鼻炎、成人 still 病、风湿热、类风湿关节炎、过敏性咳嗽、湿疹、神经性皮炎等多种免疫功能紊乱造成的疾病。

周平安教授不泥于常法套方，将其进行发挥，易银柴胡为柴胡，认为柴胡与银柴胡其内外功用主治不同，柴胡的解表发散之力更强，且配黄芩与之相互策应，使在表之邪从外宣，在里之邪从内彻。大量药理实验证明，柴胡、黄芩均有极强的抗感染、抗过敏作用，周平安教授精选为治疗过敏性疾病的专药。白芍与赤芍一散一敛，白则有敛阴益营之力，赤则有散邪行血之意。乌梅入肺养阴，充肌表之阴分去其燥痒，兼宁心神，清虚烦之热。药理研究发现，防风和乌梅可以通过非特异性刺激，使机体产生较多的游离抗体来中和过敏原，这也是中药抗过敏作用的特有类型。风邪为病，很少单独袭人，往往兼邪同犯。两病的皮肤表现常分批出现，反复发作，说明其中必夹湿邪。风与湿合，其邪难去，故选地肤子走表，能外散肌肤之风而止痒，兼清湿热；白鲜皮走肌肉，入血脉，祛除蕴于肌

肉血脉之湿热。此外，利湿有利于健脾，脾健则营卫充足，使风邪不得内传，且能协助风药，使风邪无所依附而自去。研究证实，过敏性疾病与患者神经功能亢进有关，柴胡、黄芩、白芍、防风、乌梅等药均有镇静作用，可调整中枢的兴奋性，阻断过敏因子与中枢神经的联系，降低患者对外界不良理化刺激的敏感性，此正合中医“静能生水，动可致火”之说。

本方有收有散，有补有泄，有升有降，使气血平调，营卫通和。叶天士认为：“斑属血者恒多，疹属气者不少。”荨麻疹病位偏于气分，故常辨证加入荆芥、金银花、薄荷、桂枝、麻黄等以透气分郁热，而过敏性紫癜病位偏于营血，遵“入血就恐耗血动血，直须凉血散血”之训，加入生地黄、紫草、牡丹皮、茜草等药，活血而不留瘀，凉血而血自宁。其中生地黄为散血的专药，且行补兼备，现代药理证实其有激素样作用而无激素的副作用。紫草色紫入血，血家药也，尤善清血分热毒，是治疗紫癜的专药。

（二）慢性期

治风者，不患无以祛之，而患无以御之，不畏风之不去，而畏风之复来。慢性荨麻疹和慢性过敏性紫癜病情反复难愈，外来之风羁久不解，治疗颇为棘手，周平安教授习用验方芪银三两三加味，药如生黄芪、金银花、当归、生甘草、蜈蚣、白芍、桂枝、防风、蝉蜕、川芎等。

黄芪补三焦而实卫气，通行上中下内外三焦，是补剂中的风药，《本草述钩玄》认为其“通营卫之功，胜于桂枝”，《本经疏证》谓黄芪“一源三派，浚三焦之根，利营卫之气，故凡营卫间阻滞，无不尽通，所谓源清流自洁者”，本病因虚而邪袭，营卫失和，黄芪正能展其所长。金银花为疮家圣药，有宣散之功，擅清肺卫之热，并且泻中有补。当归，血中气药，血滞能通，血虚能补，血枯能润，血乱能抚，既可补血，又可活血。蜈蚣因医籍记载有大毒，性燥刚猛，许多医家都畏而不

用。周平安教授认为，本病迁延日久，若漫投平和之品以塞责，必致贻误病机，他认为蜈蚣经煎煮后并无大毒，性有微毒而专擅解毒，尤善搜风，走窜之力最速，凡气血凝聚之处皆能开之。现代药理学亦证实其有抗感染、调节免疫、抗血小板聚集之效。芪银三两三宽猛相济，既益气养血扶正气，又清热解毒以扫残邪，周平安教授常用其治疗各种顽固性皮肤病，屡建奇功。芍药与桂枝相配，寓桂枝汤之意，于和营之中有调卫之功。蝉蜕有以皮达皮之力，有免疫抑制和抗过敏的作用。川芎亦为血中气药，性散而能补，炎性产物的堆积是该病反复的原因之一，活血药的应用，相当于改善微循环，可使病理产物尽快代谢清除。

如上分析可以看出，周平安教授的选方用药，对过敏性皮肤病的治疗是通过多途径作用实现的，体现了中医协助机体自身保持稳态的特色。周平安教授十分重视对中药的现代药理成果的学习和利用，以上介绍的每一味药，都经药理试验证实能在不同环节对抗过敏反应，在这里不一一赘述。但同时他也指出，目前有关中药研究的国内外文献资料浩如烟海，而结论各种不一，甚至互相矛盾者亦屡见不鲜，因此临床上要有分析地对待书中所载的研究成果，在实践基础上，有选择地加以利用。而且在本病的治疗中如果只用现代药理证实有抗过敏作用的中药去治疗，是从西医“病”的角度出发，而忽视了机体抗病能力（正气），忽视了中医从正邪两方面考虑的理论指导，也就偏离了中医的根本。中药用药并不是单纯作用于机体病变的部分，而是有更深层次的作用点，重视改善和调整患者体质的特异性，提高机体对环境的适应能力，才能减少复发。

四、病案分析

病案：栾某某，女，55岁。

一诊：2007年3月16日，患者有慢性荨麻疹病史10余年，此次外感后皮肤红疹，伴瘙痒，口干，烦热，大便日2～3次。舌红苔黄，脉弦。

处方：生黄芪15g　金银花15g　当归10g　生甘草5g　柴胡10g　黄芩10g　赤芍15g　防风10g　乌梅10g　紫草6g　白鲜皮15g　杏仁10g　牡丹皮10g　诃子10g

7剂，水煎服，日1剂。

二诊：2007年3月23日，患者服药后仍觉皮疹瘙痒，遇风后加重，恶风，时时汗出。舌红苔白，脉弦滑。

处方：生黄芪20g　金银花20g　当归10g　生甘草5g　柴胡10g　黄芩10g　白芍15g　防风10g　乌梅10g　桂枝10g　大枣10g　蜈蚣1条　青风藤10g　炙麻黄6g　赤小豆15g

7剂，水煎服，日1剂。

三诊：2007年4月6日，患者服药后皮疹瘙痒明显减轻，出疹次数减少，怕风，舌红苔白腻，脉弦细。

方药：生黄芪20g　金银花20g　当归10g　生甘草5g　柴胡10g　黄芩10g　白芍15g　防风10g　五味子10g　桂枝10g　大枣10g　炙麻黄6g　赤小豆15g　茵陈15g

7剂，水煎服，日1剂。

[按语]　此例患者属于病程长久，阴血亏虚，血虚生热生

风，复感风热外邪，外邪客于肌肤，致使肌肤气血失和而诱发。内风不得息，外风不得透，外感风热郁于肌肤故见反复发作，瘙痒，心烦，口干，手足心热。治以芪银三两三及过敏煎为主方解表疏散风热、益气养血、凉血解毒为主。方中当归、赤芍、紫草、牡丹皮养血活血、清热凉血；柴胡、黄芩、金银花、生甘草疏风清热解毒，配合防风增强疏风解表之力，祛邪外出，以白鲜皮清热解毒、祛风止痒，配以乌梅、诃子敛阴生津，且又可抗过敏。因久病入络，二诊时加用辛温走窜之蜈蚣，通达内外，搜风通络。配以既祛风通络又抗过敏之青风藤，祛风之力更强。兼有湿时，可加茵陈、赤小豆以清热利湿。

第5节　痰饮病证治

痰饮是三焦气化不利，水液在体内运化输布失常，停积于某些部位的一类病证。因中气虚寒、阳气不运，肺、脾、肾三脏功能障碍，三焦气化无权，津液敷布失调，导致水湿饮邪不能正常地运化排出体外，留于某一脏器组织而成。《金匮要略》根据水饮停积的部位分为痰饮、悬饮、溢饮、支饮四类。又以长期留而不行的为留饮、伏而不去的为伏饮，实际仍属四饮范围。《金匮要略》的四种痰饮证是痰饮病辨证论治的纲要。由于饮为阴邪，遇寒则聚，得温则行，所以《金匮要略》提出“病痰饮者，当以温药和之”的治疗原则，结合痰饮病正虚邪实的病机特点，分别标本缓急的主次，根据表里虚实的异同，分别处理。联系仲景治疗痰饮的论述与现代临床实践，其治疗思想切中病机，方剂配伍得当，用药得法，效如桴鼓，是指导临床治疗疑难危重病症的方向标。

痰饮在临床上常常表现为各种原因引起的胸腔积液、腹腔积液以及四肢水肿，如结核性胸膜炎胸水、癌性胸水、心衰胸

水、营养不良性胸水，以及已形成包裹之慢性胸膜炎胸水、结核性腹膜炎腹水，肝硬化腹水、右心衰竭引起的四肢水肿等。

1 一、辨病、辨证要点

痰饮一病，由于病因不同，治疗方法和转归预后截然不同。结核病和心衰性胸水常可逆转，可用中药峻下逐水，常常收效。而癌性胸腹水一般难于逆转，一味峻下反而损伤正气，不宜应用。而肝硬化腹水初起应用十枣汤治疗常能收到意想不到的效果，但反复应用则逐水作用越来越差。

辨证上首先要辨痰饮、悬饮、溢饮、支饮等病位的不同，以采取发汗、利小便、通大便等不同的治疗方法。其次要辨在肺、在脾、在肾的不同，脏腑不同，治疗方法亦不相同。还要辨别虚实的轻重缓急，患者体质的实羸程度，能否承受峻下逐水之剂的治疗。

2 二、证治用药心得

右心衰引起四肢水肿甚至胸腹水的主要病机是气壅液聚。气壅是指肺气肿胀，膨满不通，壅滞肺中，不得吐纳。气不行则血不行，血不行则化为水，致使肺气失于肃降宣发。痰饮水

湿停潴于肺，饮邪壅塞，迫逆于心，造成心肺功能受损，出现血瘀水肿诸证。葶苈子能加强心肌收缩力，减慢心律，对衰竭的心脏有增加输出量，降低静脉压的作用。并能泻除肺中水气，正如《本草纲目》所说："肺家痰火壅塞，及寒饮弥漫，喘急气促，或为肿胀等证，亦必赖此披坚执锐之才，以成捣穴犁庭之绩。"周平安教授的临床实践证明，葶苈子能强心逐饮，泻肺平喘，利尿消肿，起到恢复心肺功能的作用。在用量上常规剂量 3～9g，无明显效果，因此，开始治疗时，一日量不应少于 30g，待肿消喘平后，逐渐减量至每日 15g 为宜。一般需配党参、白术、麻黄、赤芍等益气平喘活血化瘀药，以增强疗效。

十枣汤发挥疗效的关键在于煎服方法，由于方中有峻下逐水作用的芫花、甘遂、大戟的有效成分不溶于水，所以必须研末冲服，不可煎煮，同时，为了保护胃黏膜，要用十枚大枣煎浓汤送服。为了增强疗效，每次服用时还需要逐渐递增剂量。

3 三、分证论治

（一）溢饮

症见：身体疼痛沉重，肢体浮肿，甚则颜面四肢水肿，恶寒无汗，口不渴，喘咳，痰多白沫，干呕，胸脘痞闷。治以发汗散饮。溢饮病因是"饮水流行，归于四肢，当汗出而不汗出。"寒邪外束，水气阻于表皮，故曰："病溢饮者，当发其汗，大青龙汤主之。小青龙汤亦主之。"喻嘉言说："溢饮之症，水饮溢出于表，营卫尽为之不利，必仿伤寒病营卫两伤之

法。发汗以散其水，而营卫经脉行，则四肢之水亦散矣。”故两方均治饮邪在表而宜汗者，大小之分在于麻黄的剂量。两者的区别还在于，大青龙汤用石膏是为内有郁热，“发热烦躁者”而设；小青龙汤用半夏干姜为“干呕……而咳”里有寒饮而设，故发表的药虽同，治里的药却异。另外，对于素来脾阳虚弱，饮邪内伏，复感外寒，引动内饮，饮邪上逆，肺气不降而“咳逆倚息不得卧”者，用小青龙汤温里解表，发汗散饮，用于寒性哮喘而痰饮壅盛者，往往有奇效。

（二）痰饮

症见：胸胁支满，目眩短气。治以温阳化饮。“心下有痰饮，胸胁支满，目眩，苓桂术甘汤主之。”“夫短气有微饮，当以小便去之，苓桂术甘汤主之，肾气丸亦主之。”心下即胃脘，饮停胃中，故胸胁支满。

五脏六腑之精皆上注于目，今脾肾气机不利，运化失权，则水精不能上布，清阳受阻，浊阴不降，故头目皆眩。盖脾为湿困，升降受阻，肺气不降则呼气短，肾气不纳则吸气短。在治疗上，前者以苓桂术甘汤，温脾阳以行气化饮，后者以肾气丸温肾纳气以化饮。待中阳健运，气化得行，则水湿之饮邪就能化津四布，从小便而去。在用意上虽有所别，却是异途同归，实为“温药和之”的代表。

（三）痰饮实证，饮停肠间

症见：“腹满口干舌燥。”治以运中导水。因湿困脾阳，津液不得转输，停留肠间，则大肠传导受阻，肺气因之不降，以致水道不能通调，饮邪不得下行，潴留停蓄，溢于中则腹胀，散于外则浮肿。饮邪内结，津液不能上承，故口舌干燥，推测二便亦不通利，以己椒苈黄丸，苦辛宣泄，运中导水，前后分消。

（四）下焦阳微，肾不化水，饮邪上逆

症见：“脐下有悸，吐涎沫而癫眩。”治以化气行水。盖饮

属阴邪，若肾阳虚弱，阳气不布，水不化气而成饮邪，饮邪冲激上逆，则呕吐清水痰涎；清阳被阻，则头目癫眩。饮邪动于下，则脐下悸，阳虚饮停，故“口渴小便不利”。用五苓散温阳化气而行水，使饮邪从微汗出，小便利而表里分消。

（五）痰饮实证而兼下利

症见：“病者脉伏，其人续自利。利反快，虽利，心下续坚满，此为留饮欲去故也。甘遂半夏汤主之。”治以攻下逐饮。水饮留伏于胃，则心下坚满。中阳有舒展之机，留饮有欲去之势，故自利，利去反快。惟中阳虚而难复，饮邪去而未净，新饮又复留积，故利后心下续坚满。水饮停留，阳不运行，故脉伏或沉弦。饮邪从胃下行肠间，则沥沥有声，饮结于中则腹满。水饮内停，郁而化热，气不化水，津失上承，故口舌干燥，用甘遂半夏汤之甘遂逐水下行，半夏消痰散结，以期破坚散结，攻下逐饮，使“留者行之，结者散之”。笔者体会，甘遂水煮去渣服，无泻下和逐水作用，可能与甘遂攻下逐水的有效成分不溶于水有关。本方可将三药煎汤去渣加蜜，冲服甘遂面1.5～3g（装胶囊），逐水攻下作用更好。

（六）痰饮轻症而眩冒

症见：“心下有支饮，其人若眩冒，泽泻汤主之。”治以培土利水。土为湿困，饮邪中阻，清阳不升，故头晕目眩，以泽泻汤培土利水。白术之甘温补脾培土，则痰不生；泽泻之甘咸入肾利水，则饮不蓄，导水下行，则浊阴降而清阳升，眩冒可止。

（七）饮邪停胃，心下痞坚而呕

症见：“呕家本渴，渴者为欲解，今反不渴，心下有支饮故也，小半夏汤主之。”治以止呕蠲饮。呕吐易伤津液，故在呕吐之后，往往出现口渴。若胃有停饮，则呕而不渴，可用小半夏汤蠲饮止呕。盖半夏味辛性燥，辛可散结，燥可蠲饮；生姜既可制半夏之悍，散寒化饮，且能降逆止呕。饮去呕除，则

病可愈。若呕而不渴，头眩心悸，是水气上逆凌心，饮邪阻遏阳气，宜用小半夏加茯苓汤治之。“卒呕吐，心下痞，膈间有水，眩悸者。”以半夏、生姜辛通降逆，蠲饮止呕，茯苓利水宁心消痞，水饮一去，则诸证可除。

（八）支饮邪实正虚

症见：“咳逆倚息，短气不得卧，其形如肿。”“喘满，心下痞坚，面色黧黑，其脉沉紧。”治以散结行水，以木防己汤加减治之。《金匮要略》论述木防己汤说：“膈间支饮，其人喘满，心下痞坚，面色黧黑，其脉沉紧，得之数十日，医吐下之不愈，木防己汤主之。虚者即愈，实者三日复发，复与不愈者，宜木防己汤去石膏加茯苓芒硝汤主之。”因水饮停于胸膈间，肺胃气机受阻，上逆为喘满，壅滞于中则痞坚。饮邪停聚，气血不和，荣卫失调，则面色黧黑，脉沉而紧。盖心下痞坚，饮邪停聚，原为实证，可用逐饮峻剂，使饮去则痞消，但使用吐下诸法攻之不效，皆由于虚。故用木防己汤散结行水，补虚清热。若服后轻快一时，不久又复发者，是饮邪凝结成聚，木防己汤已不能胜任，宜加用利水攻里之剂，故去石膏加芒硝峻开坚结，通利二便，加茯苓通利水道，使饮邪从前后二便分消。

从临床实践看，本证属久病正虚邪实，治当扶正祛邪，然攻补多少，又须谨慎从事不可冒失。在虚实难辨的情况下，应该以虚为主，先以木防己汤补虚利水，以探情况。若是虚证，自可见功；若进药后病势虽减，但不久病复如故，再服原方无效者，说明病重，必须温通破坚，以散内结之饮邪，用木防己去石膏加芒硝茯苓汤治之。

结合现代医学临床实践，“其人喘满”即端坐呼吸之态，“心下痞坚”乃肝脾肿大之象，“面色黧黑”是心衰缺氧的紫绀面容，以上三症，叙述简而精，实为慢性风心病，肺心病伴发心衰的必有症状。其他伴随症状如水肿、小便不利、咳唾泡沫

痰、口舌干燥而不喜饮、舌绛唇青等也很常见。病情危重，掌握虚实缓急，是治疗成败的关键。辨证是否可以使用木防己汤加减的要点，是"脉沉紧"，说明虽然心衰，但脉搏尚有力量，如果脉沉微或结代则非本方所宜。当根据阴阳盛衰情况选用真武汤或生脉散等方。如认证准确，本方疗效颇佳。方中芒硝可以用到 30g，在本方中，芒硝的利水作用是通过通利大便产生的，作用和缓，疗效肯定，副作用小，既不引起腹痛，也不引起脱水，因为芒硝的主要成分是硫酸钠，其中的钠离子可以起到维持水电平衡的作用。

关于防已，其味苦辛性寒，归肺，膀胱经。本品苦寒降利，能清热利水，善走下行而泄下焦膀胱湿热，尤宜于下肢水肿，小便不利者。由于马兜铃科的广防已和陕西汉中产的汉中防已含有马兜铃酸，有一定的肾毒性，在治疗本病时不宜使用。而防已科的汉防已（粉防已）则不含有马兜铃酸，而且有明确的利尿作用，可以放心使用。

慢性支饮，常见于肺心病心衰，患者肝脾肿大，腹水，甚至全身水肿，喘憋不能平卧，可以用本方加黄芪、苍白术、猪茯苓、葶苈子治疗，常可收到良好效果。

（九）支饮迫肺实证

症见："支饮不得息，葶苈大枣泻肺汤主之。"是痰饮壅塞胸膈，上逆迫肺，肺气被痰饮阻塞而不降，故咳逆喘满，呼吸困难，一身面目浮肿，证情属实，根据"实者泻之，留者去之"的原则，治以泻肺行饮，用葶苈大枣泻肺汤泻其壅实之肺气以通调水道，饮去肺降，喘息可平。验之于临床，多见于慢性肺心病，由于心脉瘀阻，瘀水壅肺，肺气壅实，而喘满咳逆，使用葶苈子可强心泻肺，通利二便，下气定喘。李时珍称"肺中水气贲郁满急者，非此不能除"。在用量上，须重用，每日 30g，连服一周后，疗效更明显。水肿好转，喘咳渐平后，可减至每日 15g，巩固疗效。如用常规剂量，每日 3～10g，则

效果不佳。

（十）悬饮实证

悬饮的病位在胸胁，主症为“咳唾引痛”、“脉沉而弦者，悬饮内痛”。治以攻逐水饮。本证初起，多有表证，恶寒发热等，当先解表，表解后才能用十枣汤。盖两胁为阴阳气机升降之道。水流胁间，络道被阻，升降失常，故胁痛。水饮上迫于肺，则咳唾，肋间胀满，气短息促。水结在里，故脉沉弦。在正盛邪实之际，可攻逐水饮，一战而直捣病所，使胸胁之水从大小便一泻而去，本法本方主要用于急性结核性渗出性胸膜炎。

有效应用本方的关键在于药物的制作、煎服方法，由于芫花、甘遂、大戟攻下逐水的有效成分不溶于水，因此必须以丸散入药，水煎服无效。我们查阅历代文献发现，用芫花、甘遂、大戟、牵牛子等攻下逐水时，都以丸散入药，极少水煎服，确是宝贵经验。

《伤寒论·辨太阳病脉证并治下第七》第157条说，“太阳中风，下利呕逆，表解者，乃可攻之。其人漐漐汗出，发作有时，头痛，心下痞硬满，引胁下痛，干呕短气，汗出不恶寒者，此表解里未和也，十枣汤主之”。其论述煎服方法时说，“芫花、甘遂、大戟，上三味，等分，个别捣为散，以水一升半，先煮大枣肥者十枚，取八合去滓，内药末。强人服一钱匕，羸人服半钱匕，温服之，平旦服。若下少，病不除者，明日更服，加半钱匕。得快下利后，糜粥自养”。对比《金匮要略》对本方服用方法的论述，《伤寒论》的描述更为详细、准确。由于芫花、甘遂、大戟气味刺激，药性强烈，能够刺激消化道黏膜，引起呕吐和腹泻，故用十枚大枣煎浓汤，冲服芫花、甘遂、大戟的药末，可以保护口腔、食管、胃的黏膜，使药物仅产生泻下逐水作用，不引起恶心、呕吐等症状。

芫花、甘遂、大戟散剂的制法是，三药分别研末，过筛

后，分别称重，各取等量混合，古法“强人服一钱匕，羸人服半钱匕”。查阅《简明中医辞典》，《中华本草》可得知，一钱匕，折合为五分六厘，合现代重量约 1.85g。即每次强壮者服 1.5～2g，瘦弱者服 0.8～1g。现代临床一般将药末装胶囊（装胶囊时要注意将胶囊外的药末擦干净，以免刺激消化道），每个胶囊装药末约 0.4g，第 1 次一般服用四个胶囊。“若下后病不除者，明日更服加半钱匕。”第 2 日服用时需要加量，一般一次增加两个胶囊，由于药物可产生快速耐药性，如果第 2 天服用时不加量则不能产生泻下的作用，我们在临床一般嘱患者连服 3 天，分别为每天 4，6，8 个胶囊，然后停药休息一周，如果胸水未排除干净则可继续加量用药一次。

服药时间是“温服之，平旦服”。晨起即空腹服药，药后当有“快利”数次，药后 2～3 个小时患者开始出现腹痛，肠鸣腹泻，一般腹泻 3～4 次即自行停止，先为软便，后为稀水样便。“得快下利后，糜粥自养”，下利后宜少量多次服用大米粥以恢复胃气。本方峻烈，易伤正气，不宜连续服用，更不能“日服二次”。

至于“夫有支饮家，咳烦胸中痛者，不卒死，至一百日或一岁，宜十枣汤”，指的应该是慢性包裹性胸腔积液，病程长，患者体质已虚，胸水难以速去，用十枣汤效果亦不佳。

需要强调的是，对于结核性疾病，中医药有一定疗效，但必须配合西药，持续而不间断的抗结核治疗 6～18 个月，才能真正治愈，防止复发。本方还可用于结核性腹膜炎腹水，肝硬化腹水的治疗，对于肝硬化腹水，一般第 1 次用药效果较好，疗效可维持 1 个月左右，以后再用则疗效逐渐降低。

对于癌性胸水、心衰胸水、营养不良性胸水，以及已形成包裹之慢性胸膜炎胸水等，均非本方所宜。

4 四、病案分析

案一：李某某，男性，29 岁。

主要病史为胸闷、咳嗽 2 周。患者 2 周前无明显诱因出现胸胁满闷不舒，咳嗽，少痰，初起未予重视，后症状逐渐加重，遂来就诊。刻下症见：胸闷气憋，咳嗽，咳少量白痰，易咳出，无发热，疲乏无力，纳少，眠差，二便调。舌红苔薄黄腻，脉滑细。查体：胸廓对称，左中下肺叩诊浊音，右肺叩诊清音，左中下肺听诊呼吸音消失，右肺呼吸音正常，未闻及干湿啰音。心率 72 次/分，律齐。理化检查：胸片提示：左侧胸腔积液，胸水 B 超提示：左侧大量胸水，最深处 11.9cm。PPD 强阳性，ESR59mm/hr，痰找抗酸杆菌（—），抗结核抗体（+）。西医诊断结核性渗出性胸膜炎。

治法：攻逐水饮。

处方：十枣汤。

将等量的芫花、甘遂、大戟粉，混合搅拌均匀，装入空心胶囊，每日晨起用浓煎的大枣汤送下，第 1 天服 4 粒，以后每日增加两粒，连服 3 天。药后患者每日大便 3、4 次，稀水样便，3 天后复查胸水 B 超提示：左侧胸腔积液明显减少，最深处 5.1cm。停服十枣汤 3 天使患者休息，再次连续服用 3 天，从每次服用 6 粒胶囊开始，停药后复查胸水，B 超提示患者胸水完全消失。同时给予患者异烟肼、利福平、乙胺丁醇三联抗结核治疗。

［按语］ 该患者中医诊断为悬饮，饮停胁下。悬饮乃由于

外邪侵袭，肺气闭郁，水饮停聚，饮停胁下，导致咳唾引痛，甚至咳逆气喘息促难以平卧，或仅能偏卧于停饮一侧，病侧肋间饱满。本证属于实证，故可用十枣汤攻逐水饮。

案二：赵某某，女性，71岁。

一诊：主要病史为咳嗽、咯痰反复发作40余年，伴喘憋3年余，加重3天。患者40年前因受凉感冒出现咳嗽、咯痰等症状，自服化痰止咳药物后症状缓解，以后每年冬季反复发作。3年前患者受到敌敌畏气味刺激后咳嗽、咯痰症状加重，伴喘憋，西医诊断为慢性支气管炎、肺气肿、Ⅱ型呼衰、肺心病、全心衰、心功能Ⅲ级，反复多次住院治疗。此次就诊表现为咳嗽咳痰，痰量多色白质黏，不易咯出，喘憋胸闷，夜间阵发性呼吸困难，头晕，恶心，纳呆，脘腹胀满，眠差，小便少，大便不畅。舌质淡紫，有瘀斑，舌苔少，脉沉弦。查体：血压130/80mmHg，口唇紫绀，颈静脉怒张，肝颈静脉回流征阳性，桶状胸，双肺叩诊呈过清音，双中、下肺可闻及中水泡音。心音遥远，心率89次/分，律齐，双下肢水肿。理化检查：胸部正位片，慢支并肺部感染，肺大泡，两侧胸膜肥厚粘连。心脏彩超：主动脉硬化，左房肥大，二尖瓣关闭不全，右心肥大，三尖瓣关闭不全，肺主动脉增宽，肺动脉中度高压，右心功能低下。腹部彩超：肝大肝瘀血，胆囊壁水肿，脾大，腹腔积液。

辨证：虚实夹杂，心肾阳虚，水凌心肺。

治法：温阳益气，利尿平喘。

处方：木防己去石膏加茯苓芒硝汤加减

桂枝6g　汉防己10g　猪茯苓各30g　红人参10g（另煎）　生白术15g　泽泻10g　炮附子10g　葶苈子30g　益母草15g　芒硝15g（冲服）

4剂，水煎服，日1剂。

二诊：服药后患者每日大便2～3次，不成形便，药后腹

胀、双下肢水肿明显减轻，夜间咳嗽、喘息次数减少。

处方：上方加浙贝母10g，炙款冬花15g。7剂，水煎服，日1剂。

三诊：又服7剂后，患者诉诸症明显减轻，继用上方加减治疗月余，患者病情明显缓解。

［按语］ 该患者中医诊断为喘证，由于久病少阴心肾之阳虚衰，不能制水，寒水上泛，则水饮凌心侵肺。如《金匮要略》所说："其人喘满，心下痞坚，面色黧黑。"为虚实夹杂，心肾阳虚，水凌心肺之证，故用附子、红人参温肾益气回阳救逆，猪茯苓、泽泻、益母草、葶苈子泻肺利水，重用芒硝通利大便，使湿浊水饮之邪从前后二阴分消而去。

第5章 经验方集萃

降脂减肥方

【组成】 生何首乌10g　生山楂10g　炒莱菔子10g　炙皂角5g　生大黄3g

【功能】 降脂化痰，泻浊减肥。

【主治】 肥胖症，高脂血症，痰湿盛。

生发乌鬓方

【组成】 制首乌15g　熟地黄15g　女贞子15g　墨旱莲10g　赤芍10g　甘草5g

【功能】 补肾养血，生发黑鬓。

【主治】 肾虚脱发，须发早白。

补髓生血方

【组成】 生晒参6g　仙灵脾10g　仙茅10g　熟地黄15g　三七粉3g（冲服）　鹿角胶5g

【功能】 温肾壮阳，促髓生血。

【主治】 肾阳虚衰，髓不生血，各种贫血。

益肾固精方

【组成】 生黄芪 15g　山萸肉 10g　鸡内金 10g　补骨脂 10g　金樱子 10g　桑螵蛸 10g

【功能】 补肾敛精。

【主治】 肾功能衰竭，蛋白尿，遗尿，滑精。

肾虚不育方

【组成】 生晒参 10g　仙灵脾 10g　仙茅 10g　羌活 10g　鹿角胶 3g　黄柏 5g

【功能】 补肾壮阳，生精助育。

【主治】 肾阳亏虚，婚久不育。

乙肝转阴方

【组成】 生黄芪 15g　郁金 10g　茵陈 15g　赤芍 15g　甘草 5g　升麻 15g

【功能】 益气活血，强肝透毒。

【主治】 乙肝病毒携带者，大三阳，小三阳。

软肝缩脾方

【组成】 制鳖甲 30g　莪术 10g　赤芍 15g　当归 15g　黄芪 25g　郁金 10g

【功能】 益气养血，软坚通络。

【主治】 慢性肝炎，肝脾肿大，早期肝硬化。

解酒利肝方

【组成】 葛花 15g　枳椇子 10g　茵陈 15g　土茯苓 15g　溪黄草 15g　生甘草 3g

【功能】 解酒利湿，祛毒保肝。

【主治】 治疗和预防酒精性肝炎。

清胰利胆方

【组成】 柴胡 10g 黄芩 10g 金钱草 15g 鸡内金 10g 赤芍 15g 郁金 10g 甘草 3g 酒大黄 6g

【功能】 清胰利胆，通腑止痛。

【主治】 急慢性胰腺炎，胆囊炎。

舒肝和胃方

【组成】 柴胡 10g 郁金 10g 青皮 6g 枳壳 10g 莱菔子 15g 鸡内金 10g

【功能】 舒肝理气，和胃止痛。

【主治】 肝胃不和，胁胀胃痛。

健胃消胀方

【组成】 生黄芪 15g 女贞子 15g 莪术 10g 半枝莲 10g 蒲公英 15g 莱菔子 10g

【功能】 益气解毒，健胃消胀。

【主治】 慢性胃炎，萎缩性胃炎，痞满饱胀。

愈疡康胃方

【组成】 生黄芪 20g 蒲公英 20g 浙贝母 10g 白芍 15g 肉桂 3g 甘草 5g

【功能】 益气解毒，和胃止痛。

【主治】 胃与十二指肠溃疡、糜烂性胃炎。

溃 疡 散

【组成】 生黄芪 20g 海螵蛸 10g 浙贝母 10g 洋金花 0.4g

【功能】 益气敛疮，制酸止痛。

【主治】 胃与十二指肠溃疡，慢性胃炎反酸者。

健脾止泻方

【组成】 党参 10g　炒白术 10g　黄连 6g　干姜 6g　诃子 10g　木香 10g

【功能】 健脾理气，厚肠止泻。

【主治】 慢性结肠炎，便溏腹泻。

润肠通便方

【组成】 桃仁 10g　肉苁蓉 15g　枳壳 10g　槟榔 10g　莱菔子 10g　元明粉 6g（冲服）

【功能】 润肠降气，软坚通便。

【主治】 习惯性便秘。

泻热通便方

【组成】 黄连 3g　酒大黄 5g（后下）　元明粉 6g（冲服）　芦荟 1g

【功能】 清热泻火，解毒通便。

【主治】 热盛火旺，大便秘结。

外感发热方

【组成】 柴胡 10g　黄芩 10g　连翘 10g　金银花 15g　苏叶 10g　薄荷 6g（后下）

【功能】 清热解毒，透表退烧。

【主治】 急性外感发热。

外感咳嗽方

【组成】 炙麻黄 6g　杏仁 10g　桔梗 6g　苏叶 10g　前

胡 10g　甘草 5g

【功能】解表宣肺，化痰止咳。

【主治】外感咳嗽，咯痰稀白。

哮　喘　方

【组成】炙麻黄 6g　杏仁 10g　白芍 15g　石韦 15g　白果 10g　甘草 5g

【功能】宣肺降气，解痉平喘。

【主治】支气管哮喘，喘息性支气管炎。

痰热咳嗽方

【组成】桑白皮 15g　瓜蒌皮 15g　黄芩 10g　桔梗 6g　款冬花 10g　甘草 5g

【功能】清热宣肺，化痰止咳。

【主治】支气管炎，肺部感染，痰黄难咯者。

清咽增音方

【组成】石菖蒲 10g　玄参 5g　桔梗 3g　薄荷叶 2g　生甘草 2g

【功能】清咽解毒，润喉增音。

【主治】急慢性咽炎、喉炎、咽痛音哑。

宣窍通鼻方

【组成】炙麻黄 5g　黄芩 10g　乌梅 10g　辛夷 15g　苍耳子 10g　白芷 10g　甘草 5g

【功能】宣窍脱敏，通鼻止嚏。

【主治】过敏性鼻炎。

保心复律方

【组成】 当归 10g　金银花 10g　赤芍 10g　丹参 15g　青皮 6g　三七粉 3g（冲服）

【功能】 理气活血，通络复律。

【主治】 胸痹心悸、心烦或冠心病心律失常。

保心定通方

【组成】 人参粉 3g（冲服）　丹参 15g　赤芍 15g　延胡索 10g　三七粉 3g（冲服）　瓜蒌皮 10g

【功能】 益气活血，宽胸止痛。

【主治】 胸痹心痛，冠心病胸痛。

清肝降压方

【组成】 黄芩 10g　野菊花 10g　夏枯草 10g　牡丹皮 10g　羚羊角粉 0.6g（冲服）

【功能】 清肝息风，降压醒脑。

【主治】 肝火上犯之高血压。

益肾降压方

【组成】 杜仲 10g　白芍 15g　天麻 10g　白菊花 10g　枸杞子 15g

【功能】 益肾柔肝，降压止晕。

【主治】 肾虚肝旺、高血压、眩晕。

益肾解郁方

【组成】 赤灵芝 15g　刺五加 10g　合欢皮 15g　五味子 10g　石菖蒲 10g　郁金 10g

【功能】 益肾舒肝，解郁安神。

【主治】 老年性抑郁症、焦虑抑郁、心烦神乱。

舒肝畅郁方

【组成】 柴胡 10g　赤芍 10g　茯苓 15g　丹参 15g　炒栀子 10g　薄荷 6g（后下）

【功能】 舒肝解郁，清心除烦。

【主治】 肝郁不舒、情怀不畅、抑郁烦闷、焦虑不安。

降糖通络方

【组成】 葛根 20g　丹参 15g　太子参 15g　僵蚕 10g　赤芍 15g　三七粉 3g（冲服）

【功能】 益气活血，降糖通络。

【主治】 糖尿病合并脑卒中、半身不遂。

偏瘫康复方

【组成】 生黄芪 30g　赤芍 15g　当归 10g　川芎 10g　桂枝 6g　威灵仙 10g

【功能】 益气活血，祛风通络。

【主治】 中风瘫痪、肢体无力。

补心健脑方

【组成】 丹参 20g　酸枣仁 30g　五味子 15g　女贞子 15g　石菖蒲 15g　合欢皮 20g

【功能】 益肾健脑，养心安神。

【主治】 失眠健忘、心悸头晕。

活血祛风方

【组成】 川芎 30g　赤白芍各 15g　甘草 10g　羌活 10g　白芷 10g　防风 10g

【功能】 活血祛风，缓痉止痛。

【主治】 血管神经性头痛、三叉神经痛、偏头痛。

缓解震颤方

【组成】 赤白芍各 15g 石菖蒲 15g 天麻 10g 钩藤 10g 胆南星 6g 甘草 5g

【功能】 养血柔肝，缓痉息风。

【主治】 帕金森氏病、老年特发性震颤、肝豆状核变性引起之震颤。

助孕赐子方

【组成】 红参 5g（另煎冲兑） 当归 10g 香附 10g 女贞子 15g 仙灵脾 10g 鹿角胶 3g（烊化）

【功能】 补气血，调冲任，益肾助孕。

【主治】 气血两虚、月经失调、宫寒不孕。

补肾生精方

【组成】 熟地黄 10g 山萸肉 10g 仙茅 10g 仙灵脾 10g 巴戟天 10g 红参 15g（另煎冲兑）

【功能】 滋阴壮阳，补肾生精。

【主治】 肾虚阳虚、精少不育。

益肾降氮方

【组成】 黄芪 15g 党参 15g 丹参 15g 泽兰 10g 泽泻 10g 白术 10g 桂枝 10g 酒大黄 3g

【功能】 益气活血，温阳利尿降氮。

【主治】 慢性肾衰、氮质血症。

前列畅通方

【组成】 赤芍 15g 泽兰 15g 皂角刺 10g 桂枝 10g 川牛膝 10g 冬葵子 15g

【功能】 化瘀散结，温阳利尿。

【主治】 前列腺肥大、发炎、夜尿频数、小便淋漓不爽。

通淋排石方

【组成】 威灵仙 15g 五味子 10g 车前子 15g（包） 郁金 10g 川牛膝 10g 鸡血藤 10g

【功能】 软坚溶石，利尿通淋。

【主治】 泌尿系统结石。

补肾壮骨方

【组成】 仙茅 10g 仙灵脾 10g 骨碎补 10g 怀牛膝 10g 白芍 15g 穿山龙 15g

【功能】 补肾壮骨，通痹止痛。

【主治】 骨质疏松症、退行性骨关节病。

通风消痛方

【组成】 制川乌 6g 白芍 15g 生黄芪 15g 汉防己 15g 青风藤 10g 威灵仙 10g

【功能】 清利尿酸，消肿止痛。

【主治】 痛风、风湿、类风湿性关节肿痛。

降糖益肾方

【组成】 生黄芪 30g 生地黄 20g 山萸肉 10g 僵蚕 10g 丹参 15g 三七粉 3g（冲服）

【功能】 益气养阴，活血通络，降糖益肾。

【主治】 糖尿病，气阴两虚，血脉瘀阻。

降脂通脉方

【组成】 制首乌 30g　生山楂 30g　丹参 15g　赤芍 15g　太子参 15g　三七 3g

【功能】 调补肝肾，益气化瘀，降脂通脉。

【主治】 高脂血症、血管硬化、脂肪肝。

益肾清心更年方

【组成】 仙灵脾 10g　仙茅 10g　女贞子 15g　丹参 15g　知母 10g　黄柏 6g

【功能】 补肾益阴，清心除烦。

【主治】 更年期综合征，阴虚火旺，心烦汗出。

消癥散结方

【组成】 柴胡 10g　郁金 10g　青皮 10g　莪术 10g　皂角刺 10g　赤芍 15g

【功能】 理气活血，消癥散结。

【主治】 乳腺增生、子宫肌瘤、卵巢囊肿。

乳腺增生方

【组成】 柴胡 10g　香附 10g　郁金 10g　皂角刺 10g　莪术 10g　橘叶 10g

【功能】 舒肝理气，化瘀散结。

【主治】 乳腺增生症。

盆腔炎方

【组成】 桂枝 10g　牡丹皮 10g　赤芍 10g　桃仁 10g　蒲公英 15g　红藤 15g

【功能】 活血化瘀，解毒消癥。

【主治】 慢性盆腔炎及盆腔内炎性包块。

寒瘀痛经方

【组成】 肉桂 6g　小茴香 10g　当归 10g　香附 10g　延胡索 10g　赤芍 10g

【功能】 温经通脉，化瘀止痛。

【主治】 寒凝血瘀，行经腹痛。

千金止带方

【组成】 党参 10g　白术 10g　当归 10g　鸡冠花 15g　海螵蛸 10g　椿皮根 10g

【功能】 补气养血，除湿止带。

【主治】 气血不足，虚寒湿阻引起的经血不调，赤白带下。

养血调经方

【组成】 柴胡 10g　当归 10g　香附 10g　女贞子 15g　白芍 10g　益母草 15g

【功能】 舒肝理气，养血调经。

【主治】 月经不调，行经腹痛。

痤　疮　方

【组成】 蒲公英 15g　金银花 15g　野菊花 10g　白芷 10g　赤芍 10g　甘草 5g

【功能】 清热解毒，活血除痤。

【主治】 青春期痤疮、粉刺。

黄褐斑方

【组成】 当归 10g　丹参 15g　泽兰 10g　女贞子 15g　白芷 10g　川芎 10g

【功能】 滋肾养血，化瘀祛斑。

【主治】 黄褐斑。

抗过敏方

【组成】 柴胡 10g　黄芩 10g　赤芍 15g　防风 10g　乌梅 10g　甘草 5g

【功能】 养肝息风，脱敏止痒。

【主治】 各种过敏性疾病，如荨麻疹，过敏性皮炎等。

牛皮癣方

【组成】 牡丹皮 10g　赤芍 10g　莪术 10g　黄柏 10g　生地黄 15g　紫草 6g

【功能】 凉血解毒，活血止痒。

【主治】 牛皮癣（银屑病）。

调节代谢三降方

【组成】 制首乌 15g　生山楂 15g　野菊花 10g　桑叶 10g　罗布麻 10g　草决明 15g　莱菔子 10g　丹参 15g

【功能】 益肾健脾，清肝降浊，调节新陈代谢，降脂，降糖，降压，减肥。

【主治】 肥胖症、脂肪肝、高血压、高血脂、高血糖、代谢紊乱综合征。

三参汤

【组成】 党参 15g　紫丹参 15g　紫参 15g　茵陈 15g

大枣 15g　五味子 10g　郁金 10g　柴胡 10g　黄芩 10g　甘草 5g

【功能】疏肝利胆，益气活血。

【主治】急性病毒性肝炎、慢性活动性肝炎。

蛤蚧五子汤

【组成】蛤蚧一对（去头足）　枸杞子 10g　菟丝子 10g　苏子 10g　白芥子 6g　五味子 6g　款冬花 10g　紫衣胡桃肉 10g　熟地黄 15g　炙麻黄 6g　沉香粉 3g（冲服）

【功能】补肾纳气，降逆平喘。

【主治】慢性气管炎、支气管哮喘、肺心病属于肾阳虚衰，不能纳气而咳喘者。

清　肠　饮

【组成】葛根 10g　焦槟榔 10g　白芍 10g　藿香 10g　黄连 6g　木香 6g　生甘草 6g　车前草 15g　炮姜 1.5g

【功能】疏表化湿，清热解毒，调气和血。

【主治】湿热痢疾、湿热泄泻。

第 6 章
疑难病证验案集锦

第 1 节　先天性胸腔胃引发慢性咳嗽治验

【临床资料】　患者为女性，63 岁，退休，现居国外。主因“咳嗽咽痒反复发作 13 年”于 2007 年 9 月 18 日门诊就诊。

患者 13 年前因“感冒”引起咳嗽，痰少，之后咳嗽症状反复发作，迁延难愈。曾于 1999 年查过敏源，对花粉、小麦等过敏。胸部 X 线片、肺功能、肺部 CT 均无明显异常，2000 年进行气管镜检查，未见明显异常，气道激发试验（—），耳鼻喉科检查亦为阴性，无明确诊断。用多种中西药物及雾化、针刺、艾灸治疗，咳嗽症状改善不明显。此次半年前无明显诱因再次出现咳嗽症状，现咽痒即咳，阵咳剧烈，咳引尿失禁，时有呕吐，咯出少量黏痰则缓解。夜咳甚，对冷热风、油烟异味敏感，时有头晕，无反酸，偶有饭后嗳气。来我院门诊前间断服用中药汤剂 3 个月，胃痉挛疼痛，食欲欠佳，纳少，眠差，大便调。

既往史：患者先天性胸腔胃，平素易反胃，对冷热空气、刺激性气体过敏，否认高血压、冠心病等其他慢性病史，否认

家族遗传性病史，否认药物过敏史。

查体：一般情况可，形体中等，营养尚可，全身浅表淋巴结未触及肿大，两肺未闻及干湿啰音，心脏各瓣膜听诊区均未及病理性杂音，腹部平坦，腹软无压痛，肝、脾肋下未及，神经系统检查生理反射存在，病理反射未引出。

辅助检查：2007年6月23日，北京中医药大学东方医院胸部CT回报：右下肺少许条索影，考虑为陈旧病灶。左膈肌位置较高。肺功能：FEV1 82.3　FEV1/FVC 82.88%，TL-CO SB 71.5%。

【辨治经过】 2007年9月初诊时咳嗽剧烈，咳甚则吐，咳而遗溺。头晕，胃疼。脉细滑，舌淡苔白。患者之前曾服用清热化痰止咳药物，效不显，胃痛日甚。考虑患者先天与常人有异，胃体位于胸腔，平素患者即有痞满嗳气，为胃气壅滞，不能敛降之故，十三年前外感咳嗽，即肺气上逆引动胃气。剧咳日久，肺气已伤，肺脾气虚，治以香砂六君子合小青龙汤化裁，具体方药：党参10g，炒白术10g，茯苓15g，炙甘草6g，陈皮10g，半夏10g，炙麻黄6g，杏仁10g，桂枝10g，细辛6g，干姜6g，五味子10g，白芍15g，当归10g，大枣10g，诃子10g。7剂，水煎服。

二诊：患者服药后咳引呕吐情况减轻，痰仍多，白黏难咯出，头晕减轻，仍有咳而遗溺，胃痛渐轻，大便日一行，便质正常，夜晚咳甚，夜眠差，纳可不欲食。原方略作调整，予以赭石、旋覆花重镇潜降止呕，方药：党参10g，炒白术15g，陈皮10g，半夏10g，茯苓15g，旋覆花10g（包），赭石30g（先煎），炙麻黄6g，杏仁10g，桂枝10g，白芍15g，甘草5g，细辛6g，五味子10g，干姜6g，大枣10枚（擘）。7剂，水煎服。

三诊：药后诸症减轻不明显，痰仍多，白黏不易出，咳引小便出，咳而呕吐。胃中仍有不适，大便日2～3行，成形，

夜眠差，纳少。脉细，舌红苔薄白。治以化痰止咳，纳气平喘，轻宣降逆止呕，兼顾涩肠止遗，方药调整为：炙麻黄 6g，白果 10g，补骨脂 15g，桑螵蛸 10g，姜半夏 10g，苏叶 10g，炙枇杷叶 10g，生姜 15g，黄连 5g，覆盆子 10g，莱菔子 10g。14 剂，水煎服。

四诊：服药后患者咳嗽频度、强度明显减轻，呕吐减少，纳眠渐增，仍遗有咽痒痰黏难咯。守方针对其咽痒症状，调整方药，治以疏风利咽：炙麻黄 6g，白果 10g，补骨脂 15g，桑螵蛸 15g，姜半夏 10g，苏叶 10g，黄连 6g，生姜片 15g，天竺黄 10g，射干 10g，蝉蜕 10g，玉蝴蝶 10g，僵蚕 10g，锦灯笼 10g。14 剂，水煎服。

五诊：患者诉服药后其咳减，咽痒好转，眠差，夜尿多。舌淡红苔微黄，脉细。原方增加合欢皮、石菖蒲养心安神，杜仲温阳补肾，方药：炙麻黄 6g，白果 10g，补骨脂 15g，桑螵蛸 15g，姜半夏 10g，苏叶 10g，黄连 6g，杜仲 10g，射干 10g，蝉蜕 10g，茯苓 15g，石菖蒲 10g，陈皮 10g，合欢皮 30g，甘草 6g。二十八剂，水煎服。

六诊：患者咳嗽痰减，无恶心呕吐，胃纳渐佳，少咳，咽痒，舌红，苔薄白，脉弦细滑。于原方基础上调整为止咳利咽，益气健脾，方药：炙麻黄 6g，白果 10g，补骨脂 15g，桑螵蛸 15g，姜半夏 10g，姜竹茹 10g，旋覆花 10g（包），莱菔子 10g，橘红 10g，炒白术 15g，厚朴 10g，茯苓 15g，玉蝴蝶 10g，天竺黄 10g，甘草 5g。

【分析讨论】 先天性胸腔胃病例于 1936 年第一次由 Bright 氏以一尸检病例发现并加以描述的，后由 Balay 氏命名为胸腔胃。正常情况下，胚胎 3 个月胃应该在膈肌没闭合之前，自胸腔进入腹腔；此期因某种原因则胃之全部或部分留在胸腔内。造成胃泡长期压迫肺组织和心脏，同时胸腔之内压力的变化和心脏搏动会对胃产生一定的刺激。患者多表现为易呕

吐，易出现消化性溃疡；胸闷，反流性食管炎引起的胸骨后疼痛；易患上呼吸道感染和肺炎，并且由于肺结构的改变，呼吸道疾病常迁延不愈。

从该患者来看，其先天禀赋异于常人，平素胃纳不佳，胃气壅滞，稍有引动，胃气不降，引发疼痛及呕吐。每每外感风寒邪气犯肺，肺不肃降，引发胃气上逆，伴见胃痛难安。针对其胃气不降，周平安教授先试用赭石、旋覆花取旋覆代赭汤方意，降逆止呕，然患者先天禀赋使然，难以猝然成效，药后气机不畅，胃部不适感无明显缓解。后方中焦气机斡旋采用薛生白《温病条辨》中黄连苏叶饮，后世医家王世雄曾评价："川连不但治湿热，乃苦以降胃火之上冲，苏叶味甘辛而气芳香，通降顺气，独擅其长，然性温散，故虽与黄连并驾，尚减用分许而节制之，可谓方成知约矣……此方药止两味，分不及钱，合后条观之，盖气贵流通，而邪气绕之则周行窒滞，失其清虚灵动之机，反觉实矣。"苏叶辛通，黄连苦降，两者相合，中焦气机得畅，患者胃部症状逐渐减轻。同时方中加强纳气平喘止咳功效，方用麻黄配白果辛散而不留邪，宣肺而不耗气，补骨脂、桑螵蛸缩尿止遗。之后守方调理，随标证逐渐减轻，咳嗽渐无，呕逆胃痛均缓解。因其久咳，考虑肺脾气虚，治以益气健脾和胃，以期治本收功。

第2节　肺结节病治验

【临床资料】 患者为女性，52岁。

主要病史，患者因咳嗽，咳痰，痰黄或白，有时痰中带血，活动后气短5个月余而就诊，初时曾经按气管炎、肺部感染等给予抗感染及对症治疗，效果不佳，遂到北京协和医院就诊，经胸部高分辨CT检查显示，双侧肺门及纵隔淋巴结肿大，肺内可见多发结节状阴影，在协和医院行开胸肺活检术，

确诊为肺结节病。给激素及免疫抑制剂治疗1个月余，症状无明显改善。

【辨治经过】 2001年8月经人推荐就诊于周平安教授，就诊时刻下症见：咳嗽，咳白黏痰，动则气喘，面色㿠白，口唇微有紫绀，口苦而渴，不喜饮，纳差，舌质黯红有瘀斑，苔白，脉细弱，辨证为气虚血瘀，毒热内结。治宜活血化瘀，益气解毒。处方：生黄芪30g，党参10g，金银花30g，蒲公英30g，当归10g，旋覆花10g（包），茜草10g，丹参15g，浙贝母10g，皂角刺10g，紫菀10g，款冬花15g，杏仁10g，三七粉3g（冲服），甘草5g。7剂，每日1剂，水煎服。

二诊：患者诉服药后咳嗽、气短减轻，痰稀易咳出，饮食好转，以上方为基本方稍事变动，共服药60余剂，患者自我感觉良好，无咳嗽、气短，可自由上三层楼亦无不适，到北京协和医院复查胸部CT，肺内结节状阴影消失，双侧肺门及纵隔淋巴结不肿大。

【分析讨论】 肺结节病目前病因病机未明，无特效治疗方法，西医给以常规激素及免疫抑制剂，效果往往不理想，而中医药治疗有其特有的优势。周平安教授在治疗肺结节病过程中，强调辨病与辨证相结合，强化整体观念，针对其发病的关键环节虚、瘀、毒给以处方用药，效果显著。周平安教授认为肺结节病病因多为素体虚弱，卫外不固，反复感染，病情迁延不愈，耗伤机体正气，脏腑功能严重虚弱，气机阻滞，脏腑失和，致痰聚、血瘀、毒结，与气血相互搏结，闭阻肺络，日久而成结节。肺结节病无纯虚纯实之证，多见虚实夹杂，正虚与邪实并见证候，治疗应根据肺虚失降，痰瘀阻肺，阴阳两虚之不同而灵活运用攻补之法。单祛其邪，则有伤正之弊，纯用补法，势必助其邪，必须在补虚的同时，兼以祛邪，以益气、活血、解毒而收功。

周平安教授常用基础方为生黄芪、金银花、蒲公英、当

归、茜草、浙贝母、赤芍、丹参、三七、甘草，兼咳嗽剧烈，少痰者，加紫菀、款冬花；兼咳嗽痰多，痰白黏难出者，加白芥子、皂角刺；兼痰黄，大便干结者，加虎杖、玄参；气短、夜间加剧，寐差者，加炒酸枣仁、夏枯草；气虚明显者，加党参；痰中带血者，加仙鹤草；兼恶寒，发热，舌淡红、苔黄白，脉紧数者，加柴胡、黄芩、连翘。

方中黄芪甘，微温，补肺脾之气，托毒散结；党参甘，平，补气健脾，遵李东垣的《脾胃论》理气必谈土，治损取其中，培补中气以资生化之源之旨。补气者，黄芪、党参最为常用，取补中益气汤之意，邪毒内蕴之补虚者适用生黄芪，生用力专，益气托毒。金银花味甘，性寒，清热解毒，清气凉血，当归辛甘，微苦，性温，活血养血，散瘀消肿，二者合用取四妙勇安汤之意；蒲公英味苦，性寒，清热解毒，散结消肿。益气之品，其性味多甘温，有助火伤阴之虑，重剂或久服，对热毒内盛者，大有助火燎原之势，故配以金银花、蒲公英以清之和之。旋覆花味苦，辛，咸，性温，降气化痰；丹参、茜草、三七活血化瘀，行血生血，行瘀血而新血不伤，养新血而瘀血不滞；浙贝母、杏仁宣肺化痰平喘；紫菀、款冬花止咳化痰平喘；皂角刺活血散结。诸药相合，攻补兼施，寒温并用，补气活血，解毒散结，久服既不伤正，又不碍邪，且大剂金银花、蒲公英有益胃健脾之功，故能获得佳效。

第3节　特发性肺含铁血黄素沉着症治验

【临床资料】 患者为男性，29岁，河南南阳人。

简要病史，1987年患者9岁时，曾患肺炎，经治疗出现贫血，怀疑为肺结核病，按肺结核病抗结核治疗4年。1992年患者再次出现咳嗽，咯血，1993年疑诊为特发性肺含铁血

黄素沉着症，曾用激素治疗，治疗后咳血有所好转，经支气管镜活检病理诊断为“肺含铁血黄素沉着症”。因贫血曾输血2次，1997年因合并胸膜炎服药2年多，2001年患肺炎，出现高热，伴有咯血，抗感染后好转，出现肺大泡。2004年7月12日支气管镜活检病理报告：少许肺组织慢性炎症，淋巴滤泡增生；肺泡腔及间质中多量含铁血黄素沉积。2004年出现3次气胸，2005年咯血1次。

【辨治经过】 2007年11月6日，患者慕名来周平安教授门诊诊治，就诊时主诉，近几日感冒，咳嗽加重，咯痰色黄，胸闷气短，活动后喘息，鼻涕黄，口干，纳少。舌黯红苔黄，脉沉细。治以益气解毒，补益脾肾，方药：生黄芪20g，金银花20g，当归10g，甘草5g，旋覆花10g（包），桔梗6g，浙贝母10g，瓜蒌皮15g，穿山龙15g，石韦15g，灵芝15g，白果10g，茯苓15g，苍白术各15g，山萸肉10g，仙鹤草15g。14剂，水煎服，每日1剂。

2007年11月20日二诊，患者外感已愈。咳嗽减轻，仍气短，活动则喘，纳少，口干咽燥，舌红苔薄黄，脉细数。继以益气解毒，补益脾肾之法，少佐健脾消食之品。方药：生黄芪20g，金银花20g，当归10g，甘草5g，旋覆花10g（包），桔梗6g，浙贝母10g，瓜蒌皮15g，穿山龙15g，石韦15g，灵芝15g，白果10g，茯苓15g，党参15g，炒白术15g，山萸肉10g，炒山楂15g，补骨脂10g，28剂，水煎服，每日1剂。

患者服药后咳嗽，喘息明显减轻，未再咳血，继以上方加减，服用28剂。

【分析讨论】 特发性肺含铁血黄素沉着症（idiopathic pulmonary hemosiderosis，IPH）是以肺泡毛细血管反复出血导致含铁血黄素在肺内沉着为特征的疾病，临床主要特点为反复发作的咳嗽、气短、咯血、贫血及发热等。IPH为一少见疾病，据不完全统计，国内自1960年至1991年共报道299

例，发病年龄最小 2 个月，最大 46 岁。本病可发生于任何年龄，但多发于小儿时期，6 岁以内多见。

特发性肺含铁血黄素沉着症的病因迄今不明，其学说有：①免疫因素：机体在某种不明抗原作用下产生自身抗体，抗原抗体反应选择性地作用于肺泡毛细血管，引起局部出血，含铁血黄素沉着。部分患者有嗜酸性粒细胞增多；单核-吞噬细胞系统有浆细胞增加；肺内有肥大细胞聚集；少数病例血清中 IgA、IgG、IgM 均升高；可在部分患者血清中测得抗肺泡基底膜抗体阳性，以及临床应用肾上腺皮质激素或免疫抑制剂有效等，支持 IPH 为免疫性疾病；②对牛奶过敏可能是部分 IPH 患儿的病因；③遗传因素：国内外文献均曾有家族性 IPH 病例的报道，有的病例有近亲婚配的家族史，提示 IPH 可能与遗传有关；④其他因素：如环境因素、肺结构异常或肺循环高压等。

病理检查见肺组织硬变，呈棕黄或棕褐色。光镜检查示肺泡扩张，肺泡内出血，有多数含铁血黄素巨噬细胞，肺泡上皮细胞增生，肺泡间隔增厚，有含铁血黄素巨噬细胞、淋巴细胞、浆细胞浸润。晚期有毛细血管内皮损害，基膜增厚，弹力纤维变性，肺间质纤维化，肺血管硬化，管腔缩小。无血管炎、坏死或肉芽肿。免疫荧光染色无免疫球蛋白、补体或纤维蛋白原沉积。电镜检查见肺泡毛细血管基底膜失去正常结构，模糊不规则，呈灶性破裂，肺泡水肿，并有胶原纤维沉积。肺泡Ⅰ型上皮细胞水肿变性，Ⅱ型上皮细胞增生活跃。有的肺泡基底膜有灶性电子致密物质沉积，曾有人分析肺泡基底膜沉积物为铁、磷、钙组成的铁蛋白。

由于起病较急或较潜隐，以及肺出血的程度不同而症状轻重不一。主要表现为反复发作的面色苍白、乏力、发热、咳嗽及咯血。咯血量自痰中带血至数百毫升的大咯血不等。小儿因不会吐痰，常将痰咽入胃内而咯血少见。面色苍白常于呼吸道

症状后加重，重者可有呼吸困难、发绀、心悸等，部分病例有黄疸、腹痛、黑便、鼻衄或关节肿痛等症状。肺部体征常缺如或仅有呼吸音粗糙，有时可闻及哮鸣音、干性啰音或粗、细湿性啰音。心率可增快，个别呈奔马律，有的心尖部可听到Ⅰ～Ⅱ级收缩期吹风样杂音，可有肝脾肿大，症状反复发作病程较长者可有杵状指（趾）、右心肥大及肺功能不全等表现。

由于患者临床主要表现为反复出现的咳嗽、喘息、气短、咳血，周平安教授一般将特发性肺含铁血黄素沉着症按照喘证、咳血辨治，认为患者多起病于幼年，先天之气不足，疾病反复发作，肺脾气虚，脾虚不摄，血不循经，因而反复咳嗽，咳血，总属肺脾肾三脏俱虚之证，宜以补益为主要治疗原则，咳嗽、咳血症状明显时，以益气补肺，止咳止血为法，常用黄芪、太子参、黄精、灵芝、仙鹤草、侧柏叶、三七粉、白茅根等，平时则以补益肺脾肾三脏为主，常用黄芪、党参、仙鹤草、灵芝、茯苓、白术、薏苡仁、熟地黄、补骨脂、山萸肉等，坚持治疗，可使病情得到控制，预防病情反复发作。周平安教授还曾治疗一例8岁女孩，经过半年余中药调治，患者病情明显缓解，恢复学校学习。

第4节　支气管结石症治验

【临床资料】 患者为男性，64岁。

因反复发作的咳嗽，咳黄脓痰，有时夹杂血痰而就诊于周平安教授。在外院行胸部CT检查示右肺门结节，其内密度不均，可疑肺癌。要求患者行支气管镜检查，患者不愿，因此寻求中医治疗。

【辨治经过】 患者就诊时症见，不发热，咳嗽，咳吐黄脓性血痰，胸闷胸痛，食欲不振，舌质黯红，有瘀斑，舌苔白，脉弦滑，证属痰热壅肺，热壅血瘀，酿脓成毒，治以托毒排

脓，清热化痰，方药：生黄芪 30g，蒲公英 30g，连翘 15g，皂角刺 6g，当归 15g，川芎 10g，赤芍 15g，桔梗 6g，天花粉 15g，天竺黄 15g，浙贝母 10g，甘草 6g。7 剂，水煎服。

二诊：服药后患者痰量有所减少，黄色转淡，舌质黯红，舌苔白，脉弦滑，继以托毒排脓，清热化痰之法，上方加金银花 15g，白茅根 15g，7 剂，水煎服。

三诊：服药后患者咳吐出煤渣样坚硬物，洗净后显示为石块，大小不等，约黄豆大小，痰量明显减少，仍有血痰，舌质黯红，舌苔薄白，脉弦滑，效不更方，继以托毒排脓，清热化痰之法，第一方去天竺黄，川芎，加枳壳 10g，瓜蒌仁 15g，14 剂，水煎服。

前后共服药 5 个月余，患者反复咳出煤渣样坚硬物，最大有蚕豆大小，小者如黄豆样，共 6、7 枚，还有较多煤渣样碎屑。患者咳嗽，咳痰消失，无胸闷胸痛，食欲好，复查胸部 CT 显示肺门结节影消失，恢复正常。

【分析讨论】 支气管结石症为少见病，胸部 X 线平片常易误诊为肺结核、淋巴结和支气管壁钙化、支气管扩张症及肺癌。X 线检查是诊断支气管结石的重要手段之一。胸部平片可显示因结石引起的肺不张或阻塞性肺炎阴影，如同时在阴影的肺门端显示钙化影则高度怀疑结石；动态摄片观察，见肺门“钙化灶”沿支气管方向移动，则具有 X 线表现特征。若平片不能明确诊断，则需进一步做胸部 CT 及纤支镜检查。胸部 CT 及支气管镜检常常可明确其位置，并直接显示结石部分或全部位于支气管腔内。因右侧肺门及支气管淋巴结较左侧多，所以右侧结石较多。支气管结石还应与肺内的结核灶钙化、淋巴结及支气管壁钙化鉴别，后者复查胸片钙化灶无移位，临床表现无咯血症状可资鉴别。

支气管结石发生于支气管腔内。其结石成因来源有三：①支气管软骨钙化而后与支气管分离；②支气管异物继发钙

化；③肺门、气管旁钙化的淋巴结压迫、侵蚀支气管壁而后穿入支气管腔，落入肺叶或肺段支气管腔内形成支气管结石。结石阻塞支气管引起支气管阻塞性改变，可并发肺炎、肺不张、支气管扩张等。临床上患者可有反复咯血史，有时咯出如小黄豆大小的结石，结石咯出后肺部呼吸性喘鸣音即消失。

由于该患者临床表现为反复发作的咳嗽，咳吐血性黄脓黏痰，因此，周平安教授将其辨为肺痈，肺痈乃因热毒瘀结于肺，热壅血瘀，热盛肉腐，血败为脓，而形成的肺叶生疮之证。支气管结石患者由于结石侵犯、破坏、阻塞支气管壁，引起阻塞性炎症，因此患者反复咳嗽、咳吐血性脓痰，与肺痈病机相通，治疗用托毒排脓，清热化痰之法，用黄芪、蒲公英益气托毒，连翘、皂角刺、浙贝母、天花粉清热解毒，化痰散结，使热毒祛，痰热清，肺气得宣，凝结在支气管内的结石得以顺利排出，这是中医学异病同治理论的典型例证。

第5节　多发性动脉炎治验

【临床资料】 患者为男性，20岁。

1998年9月17日患者因镜下尿血一年余，咯血9个月，伴肥胖，发热，眼睑浮肿来诊。患者因发热，咯血，尿血，便血，在沈阳医科大学附属医院行活检，活检结果显示：纤维性动脉炎。诊断为多发性动脉炎，服用大剂量激素（1mg/(kg·d)）后病情得到部分缓解，遂逐渐减量，但患者出现肥胖，发热未完全控制，遂停用激素，寻求中医药治疗。就诊时刻下症见：断续低热，痰中有血丝，微咳，大便每日2～3次，成形便，口渴，汗多，脉弦滑，舌红绛，苔少。患者既往体健，无其他疾病史，无家族遗传病史。

【辨治经过】 患者因低热，咯血，尿血来诊，大便次数多，每日2、3次，便质不稀，口渴，汗多，脉弦滑，舌红绛

苔薄白。患者以出血为主证，伴有发热，舌红绛，辨为热在营血，热迫血行，病程一年余，为虚热，气虚不能摄血，故予犀角地黄汤加减，以凉血活血止血，益气摄血，方药：水牛角粉30g（先煎），生地黄15g，赤芍10g，丹参15g，板蓝根15g，玄参15g，白茅根15g，茜草10g，生黄芪15g，仙鹤草15g，仙灵脾10g，三七粉3g（冲服），金银花15g，甘草3g。7剂，水煎服。

1998年9月24日二诊，患者诉低热已退，五心烦热，尿频，咯黄痰，带血丝，口干喜饮，心烦易怒，舌红苔黄，脉弦细。证属血分热邪未净，继续清热凉血，益气摄血。上方加麦冬以加强滋阴凉血清营之力：水牛角粉30g（先煎），生地黄15g，赤芍10g，丹参15g，板蓝根15g，玄参15g，白茅根15g，茜草10g，生黄芪15g，仙鹤草15g，仙灵脾10g，三七粉3g（冲服），金银花15g，甘草3g，麦冬15g。4剂，水煎服。

9月28日三诊，患者诉咯痰仍有血丝，日暮时有低热，体温37℃左右，手足心热，烦躁不安，脉细数，舌红，苔黄。营血中热邪未尽，加强苦寒清热之力，继续凉血止血，活血摄血，方药：赤芍10g，丹参20g，牡丹皮10g，板蓝根15g，玄参10g，黄连5g，黄芩10g，连翘10g，生黄芪20g，炒栀子10g，麦冬15g，三七粉3g（冲服），炙枇杷叶15g，生地榆30g，生甘草6g。14剂，水煎服。

患者自觉病情已得到控制，遂带药回家继续服用。

患者于1998年11月5日再次来京就医，诉回家后一直服药，病情逐渐好转，已无发热，无痰中带血，体重有所减轻。近两周由于劳累过度，病情又有反复，咯痰又有血丝，烦躁易怒，口干夜甚，夜尿频，每晚起夜3、4次，大便每日2、3次，便质不稀，尿常规检查尿中仍有红细胞0～3个，稍恶寒，脉弦，舌红，苔薄黄。周平安教授认为，患者长期服用大量激

素，可抑制垂体-肾上腺素分泌功能，这类患者中医辨证属于肾虚。患者目前的辨证为肾阴亏虚，故在上方清热凉血，益气摄血基础上，加入生地黄滋阴补肾，仙鹤草清虚热，仙灵脾补肾阳，在大剂补阴药中加入一味补阳药以求阳中补阴，方药：生地黄 15g，玄参 15g，麦冬 15g，赤芍 10g，丹参 20g，板蓝根 15g，黄连 5g，黄芩 10g，仙鹤草 15g，仙灵脾 10g，炙枇杷叶 15g，生地榆 15g，生黄芪 20g，三七粉 3g（冲服），生甘草 3g。7 剂，水煎服。

11 月 12 日诊，患者复查尿常规显示，尿中红细胞消失。由于外感引致痰中带血较前明显，痰多晨起明显，烦躁，大便日 3、4 次，尿频，腰背痛，腿痛，脉弦数，舌红，苔黄少津。方中加入玉屏风散扶正解表祛邪，同时继续清热凉血止血，方药：生黄芪 20g，炒白术 10g，防风 10g，生地黄 15g，玄参 15g，生地榆 15g，炙枇杷叶 10g，甘草 3g，仙鹤草 15g，仙灵脾 10g，炒山楂 10g，五味子 10g，女贞子 15g，三七粉 3g（冲服）。7 剂，水煎服。

11 月 19 日诊，近一周来，体温为 37～37.1℃，咯血已止，急躁易怒，五心烦热，后背发凉，晨起眼睑浮肿，脉细数，舌红，苔黄。患者虚热渐去，正虚渐显，治宜益气补肺，补肾凉血止血，方药：生黄芪 20g，炒白术 10g，防风 10g，生地黄 30g，玄参 15g，生地榆 15g，炙枇杷叶 10g，甘草 5g，仙鹤草 15g，仙灵脾 15g，炒山楂 15g，女贞子 10g，五味子 10g，牡丹皮 10g，益母草 15g，三七粉 3g（冲服），炒杜仲 10g，白茅根 30g。7 剂，水煎服。

服药一周后病情好转，体温正常，晨起眼睑浮肿减轻，后背发凉已减，心烦易怒减轻，效不更方，嘱患者此方可回家长期服用，后患者未能来就诊，询问其在京亲戚，其后病情逐渐稳定。

【分析讨论】 多发性动脉炎指的是全身中小动脉纤维蛋白

样坏死所致疾病，也称为结节性动脉周围炎或结节性多动脉炎。本病常侵及皮肤、关节、外周神经及肾脏，临床比较少见。本病主要累及中小型肌性动脉，以动脉壁全层坏死性炎症为特点，有大量中性粒细胞浸润，致使动脉壁弹性纤维断裂、崩解、消失，受累部位形成动脉瘤或继发血栓形成。病变可分为中层纤维素样坏死期、炎症期、血栓形成期与纤维愈合期，此四期新旧病变可同时存在。本病可累及任一器官，最常受累的器官为肾、心、肝、胃肠道、外周神经、肠系膜、骨骼肌、肾上腺、脾、肺以及皮肤等，从而引致各器官病变部位的坏死性炎症、血栓栓塞、动脉闭塞和动脉瘤形成以及梗死、出血等。

由于本病常侵及多个器官或组织，故临床表现复杂多样。最多见的早期主诉有发热（85%），腹痛（65%），周围神经病症状（常为多发性单神经炎）（50%），乏力（45%），体重下降（45%），哮喘（20%），75%的肾脏受累患者可有高血压（60%），浮肿（50%），少尿与尿毒症（15%），蛋白尿和血尿为肾脏受累早期表现。弥漫性或局限性腹痛，恶心，呕吐及血性腹泻，会使人误认为是外科急腹症。急性胆囊炎或肠管局部缺血可引起穿孔和腹膜炎，可发生胃肠道出血，或出血进入腹膜后间隙。虽然心电图异常表明45%的患者有冠心病，但临床上只有25%患者出现心前区疼痛，中枢神经系统受累可引起头痛（30%），惊厥（10%）和器质性精神病，肌痛与缺血性肌炎，关节痛均常见，大关节炎症可十分显著。少数患者有皮肤损害，包括沿受累动脉走行可以触知的紫癜，皮下结节以及不规则的皮肤坏死症。如遇有持续性发热、体重减轻及多系统损害的患者，在排除其他疾病的前提下，可怀疑本病；如有皮损、神经病变、肾脏损害，则罹患本病的可能性更大。最后诊断须依靠组织活检证实，血管造影亦有助于诊断。

目前一般治疗仍以激素为主，或采用血浆置换疗法，前者

只是改善症状，暂时控制病情，不能从根本上得到治疗。大剂量皮质类固醇（如泼尼松，每日 60mg，分服）可防止疾病的发展，约 30％患者可产生部分和接近完全的缓解。由于需长时间给药，常发生皮质类固醇的副作用如高血压（可加速原已存在的肾损伤），增加合并感染的危险。因此症状有改善时如：热度降低，血沉下降，心肾功能改善，神经传导速度恢复，皮肤损害消失与疼痛减轻，即应减量。单独使用皮质类固醇疗效不佳时，可给予免疫抑制剂。免疫抑制剂可单独使用或在开始时与皮质类固醇合用，根据经验，有一定效果。对在治疗前几周使用类固醇无效或需极大剂量方能控制症状的患者，可给环磷酰胺每日 2～3mg/kg（多数患者符合这个标准），把剂量调整至维持白细胞在 2000～3500/μl 之间。血浆置换疗法费用较高，一般患者难以承受，同时又有一定的副作用，对兼证无法控制。

周平安教授从中医辨证论治，因患者以咯血、尿血为主证，伴有低热，诊为血证，舌红绛苔薄，脉弦细，辨为热入营血，治以清热凉血止血活血为法，给予犀角地黄汤加减。因考虑患者病程近一年，虽有发热，热迫血妄行，为邪实，但同时也有正气不足，故药中加入益气扶正的黄芪、三七粉、仙鹤草、仙灵脾等，药后 7 剂，低热消退，出血略减，继续加强清热凉血止血，先加入麦冬，继而使用黄芩、黄连、炒栀子、连翘大量苦寒清热凉血之剂，撤除血中余热，以求凉血止血之效。11 月 5 日患者第二次来京时，因仍有咯血症状，除滋阴清热凉血活血之玄参、麦冬、牡丹皮、丹参，益气扶正之生黄芪、仙鹤草、仙灵脾、三七粉外，重点加强清肺止血，予以生地黄、生地榆、炙枇杷叶、生甘草，名曰地甘汤，为周平安教授治疗肺热咯血的常用方，临床效果肯定。11 月 12 日由于外感风寒，出现一身疼痛，咯血加重，给予益气解表之玉屏风散，女贞子加强补肾清虚热，五味子、炒山楂加强收涩止血作

用。后期，患者邪实渐减，正虚渐现，出现肺气虚，外感症状，肾气虚，腰背疼痛，眼睑浮肿症状。所以到后期治疗扶正祛邪并重，生黄芪、炒白术、防风益气解表，仙鹤草、仙灵脾、三七粉、女贞子、杜仲、五味子补肾清虚热止血，玄参、白茅根、牡丹皮、益母草清热凉血止血，生地黄、生地榆、炙杷叶、生甘草清肺止咳止血。

通过本案治疗过程可以看到，根据症状不同，不断调整治疗方案，始终不离止血，先凉血清热止血，继而苦寒清热止血，再予益气扶正补肾生血，但一直佐以滋阴凉血止血，取得祛邪扶正，机体逐渐康复的结局。

第6节　硬皮病治验

【临床资料】 患者为男性，38岁。

2001年在协和医院诊断为硬皮病，表现为双上臂、前臂、手指、髋关节、膝关节，踝关节强直，疼痛，屈伸不利，不能下蹲，生活自理困难，西医建议激素治疗，患者不愿，欲服用中药，因此来周平安教授门诊诊治。

【辨治经过】 2001年初诊，患者四肢各大关节，双手小关节均强直，僵硬，剧烈疼痛，活动不利，不能屈伸，上厕所时不能下蹲，呈半屈曲位，生活自理困难，皮肤增厚，皮纹和皱褶消失，食欲不振，睡眠差，舌淡胖，质黯，苔白腻，脉沉弦。周平安教授认为该病属于痹证之肌痹，由于气虚血瘀，风寒湿浸淫经络引起，治以益气养血，祛风除湿，通络止痛，方药：生黄芪30g，忍冬藤30g，当归15g，鸡血藤30g，赤白芍各15g，苍白术各15g，威灵仙12g，汉防己10g，防风10g，甘草6g。7剂，水煎服。

二诊，患者病情无明显变化，服药亦无不适，继以益气养血，祛风除湿，通络止痛之法，上方去威灵仙，增加生黄芪的

量为45g，生白术的量为30g，加穿山龙15g，7剂，水煎服。

三诊，患者关节僵硬略有减轻，舌质淡胖，苔白腻，脉沉细弦。治以益气健脾，养血活血，通络止痛，方药：生黄芪60g，忍冬藤30g，当归15g，鸡血藤30g，赤白芍各15g，生白术30g，穿山龙15g，乌梢蛇6g，全蝎6g，防风10g，甘草6g。14剂，水煎服。

四诊，患者关节活动度有所增加，关节疼痛减轻，睡眠改善，舌质淡胖，苔白腻，脉沉细弦。继以益气养血，祛风除湿，通络止痛之法，守基本方加减治疗一年余，病情逐渐好转而停药，恢复正常工作。

【分析讨论】 硬皮病，又称系统性硬化症，是以局限性或弥漫性皮肤及内脏器官结缔组织纤维化、硬化及萎缩为特点的结缔组织病，其主要特点为皮肤、滑膜、骨骼肌、血管和食管出现纤维化或硬化，有些内脏器官，如肺、心脏、肾脏和大小动脉也可有类似的病变。本病的严重程度不等，轻者只有手指和脸部皮肤受累（局限型），早期表现为面部、手和（或）足肿胀，皮肤发紧，不能提起，状如腊肠，又称腊肠样指，皮肤逐渐增厚，皮纹和皱褶消失，晚期皮肤变硬萎缩，面部皮肤菲薄，表情呆板，鼻子变尖，耳轮变薄，张口受限，像个面具一样。大多数患者常以雷诺现象为本病最先出现的症状，有些患者在雷诺现象10余年后才有皮肤改变。严重的硬皮病患者可有广泛的皮肤改变，累及胸腹部和背部（弥漫型），有些患者形容“自己的肚子像块石板”。弥漫型硬皮病患者可有内脏受累，部分患者发现患病时已有肾脏、心脏等重要器官受累，病情进展凶险，甚至危及生命。硬皮病的确切发病率尚不清楚，世界各地都有硬皮病的病例报告，但各地发病率均不高。

硬皮病根据不同的侵犯部位和病理类型，有不同的治疗方法和药物，疗效不一，一些患者经过适当的药物治疗，病情能得到一定的改善和缓解。要求患者生活规律，避免过度紧张、

各种刺激和吸烟，避免使用麦角碱及肾上腺素等药物。防止手外伤，避免诱发或加重血管收缩的因素，注意手保暖及适度的指趾活动，应经常使用凡士林、抗生素软膏和尿素脂等外用药保护皮肤。注意劳逸结合，增加营养、进高蛋白、高能量饮食。

周平安教授根据硬皮病的疾病、症状特点，把硬皮病归属于痹证之肌痹，根据脏腑功能特点，脾主肌肉、四肢，因此，肌痹是由于脾气亏虚，运化无力，不能主四肢、肌肉，又有外邪侵袭肌肉、经络，气虚血瘀，经络痹阻不通而引起。对此设立益气健脾，养血通络，祛风除湿的治法，黄芪、白术是益气健脾的要药，因此使用量宜大。本经记载黄芪主治“死肌”，即是指黄芪具有益气健脾，恢复脾主肌肉四肢功能的效果。当归、鸡血藤、赤白芍、威灵仙、汉防己养血活血，祛风除湿，通络止痛，后期还加入全蝎，乌梢蛇等药物以增强活血通络，搜风止痛的作用。合方补而不滞，通而不泻，使正气得复，邪气得除，疾病向愈。

第7节　病态窦房结综合征治验

【临床资料】 患者为女性，37岁，因胸闷气短反复发作3个月余，在西医医院诊为病态窦房结综合征，建议安装心脏起搏器，患者经济较为困难，无力支付安装起搏器的费用，因此寻求中医治疗。就诊时患者心率缓慢，白天活动中约为40次左右，夜间睡眠时30次左右，伴有头晕，倦怠乏力，胸闷气短，体力不支，不能坚持正常工作，经常需要休病假。

【辨治经过】 1991年开始在周平安教授门诊就诊，诊时症见患者面色皖白，神疲乏力，胸闷气短，头晕，无晕厥发作，纳呆，四末不温，舌质紫黯，舌苔白腻，脉沉迟结。证属心肾阳虚，不能温煦，处方选用麻黄附子细辛汤加味，方药：

炮附子 10g（先煎），炙麻黄 5g，细辛 5g，党参 15g，桂枝 6g，白芍 15g，山萸肉 15g，黄精 10g，煅龙牡各 15g（先煎），炙甘草 6g。7 剂，水煎服。

二诊：服药后患者自觉胸闷有所好转，仍头晕乏力，查心率为 42 次/分，舌质紫黯，舌苔白，脉沉迟。继以温阳通脉之法，方药：炮附子 15g（先煎），炙麻黄 5g，细辛 5g，党参 15g，桂枝 6g，白芍 15g，山萸肉 15g，黄精 10g，生白术 15g，焦三仙各 10g，炙甘草 10g。7 剂，水煎服

三诊：服药后患者自觉胸闷明显减轻，白天自查心率为 45 次/分左右，舌质紫暗，舌苔白，脉沉迟。继以温阳通脉之法，方药：炮附子 30g（先煎），炙麻黄 10g，细辛 10g，党参 15g，桂枝 6g，白芍 15g，山萸肉 15g，黄芪 10g，生白术 15g，丹参 15g，炙甘草 10g。7 剂，水煎服。

服药后患者心率白天基本稳定在 45 次/分以上，患者头晕症状减轻，有时夜寐不安，嘱患者炮附子一定要先煎 30 分钟以上。

患者在周平安教授门诊就诊半年余，炮附子用量逐渐增加到 150g 左右，要求患者将炮附子先煎 2 小时，麻黄最大用量为 15g，细辛最大用量为 15g。患者的胸闷、头晕、乏力症状基本消失，心率维持在 60 次/分以上，已经恢复正常工作。

【分析讨论】 病态窦房结综合征的大多数患者于 40 岁以上出现症状，是由于窦房结或其周围组织原器质性病变导致窦房结冲动形成障碍，或窦房结至心房冲动传导障碍所致的多种心律失常和多种症状的综合病症。主要特征为窦性心动过缓，当合并快速性心律失常反复发作时称为心动过缓-心动过速综合征。快速心律失常发作时，心率可突然加速达 100 次/分以上，持续时间长短不一，心动过速突然中止后可有心脏暂停伴或不伴晕厥发作。严重心动过缓或心动过速除引起心悸外，还可加重原有心脏病症状，引起心力衰竭或心绞痛。心排出量过

低严重影响肾脏等脏器灌注还可致尿少、消化不良。慢快综合征还可能导致血管栓塞症状。其病因包括：冠心病、心肌病、心肌炎、风湿性心脏病、外科手术损伤、高血压病等。

病态窦房结综合征的起病多较为隐袭，进展缓慢，有时被偶然发现。临床表现轻重不一，可呈持久或间歇性发作。多以心率缓慢所致脑、心、肾等脏器供血不足尤其是脑供血不足症状为主。轻者乏力、头昏、眼花、失眠、记忆力差、反应迟钝或易激动等，易被误诊为神经官能症，老年人还易被误诊为脑血管意外或衰老综合征。严重者出现高度窦房阻滞或窦性停搏时，可引起短暂黑蒙、近乎晕厥、晕厥或阿-斯综合征发作。偶可发生心绞痛、心力衰竭或休克等。

诊断本病应以心律失常为依据，症状仅做参考，中青年人常用阿托品、异丙肾上腺素试验、食管心房调搏等检查来确诊，动态心电图基本能达到确诊目的，如最慢窦性心律＜40/分，最长 R—R＜1.6 秒，则可诊断。

治疗应针对病因，无症状者可定期随访，密切观察病情。心率缓慢显著或伴自觉症状者可试用阿托品、舒喘灵口服。双结病变、慢快综合征以及有明显脑供血不足症状如近乎晕厥或晕厥的患者宜安置按需型人工心脏起搏器，房室顺序按需起搏器更符合生理要求。

病态窦房结综合征以心率缓慢，患者自觉神疲乏力，胸闷气短，头晕，心悸为主要临床表现，属于中医心悸范畴，可由心之气血不足，心神失养，或心脉瘀阻，或痰火扰心引起。该患者为青年女性，症舌脉俱为心肾阳虚，不能温煦，心神失养之象，因此，治以麻黄附子细辛汤温阳通脉，辅以党参、白术、黄精益气和中，桂枝通阳复脉，合方温补心肾，益气通阳，使心脉得阳气的温煦而复常。本方重用附子，取其温阳通脉作用，而且其毒副作用可以通过长时间煎煮而得到控制。现代药理研究显示麻黄虽然有明确的增加心率的作用，但麻黄用

量超过15g后，副作用较明显，常常引起患者烦躁不安，失眠，因此限制了麻黄的用量。

第8节　饮冷胃痛治验

【临床资料】 患者为男性，31岁。

由于患者喜食冷饮，常常在夏季气候炎热时食用大量冷饮，每次进食大量冷饮后，辄引起胃脘部痉挛性疼痛，胃脘疼痛难忍，喜温喜按，反复发作。每次发作需要到医院注射“止痛针”方可缓解。

【辨治经过】 患者就诊时症见，胃脘部痉挛性疼痛，喜温喜按，舌质淡黯，有瘀斑，苔白，脉弦紧。证属寒凝经脉，不通则痛，治以温通经脉，散寒解表，方药选用麻黄汤加味：炙麻黄10g，桂枝10g，香薷6g，白芍15g，甘草6g，生姜15g。2剂，水煎服。

二诊：患者服药后胃脘疼痛明显缓解。

【分析讨论】 胃痉挛就是胃部肌肉抽搐，主要表现为上腹痛，呕吐等。引起胃痉挛的原因很多，各种胃病，如胃溃疡、急慢性胃炎、胆汁反流，饮食因素，受寒等均可引起胃部的痉挛性疼痛。胃痉挛本身是一种症状，不是疾病，出现胃痉挛时，主要是对症治疗，解痉止痛止呕。对于大量进食冷饮，引起的胃寒性胃痉挛疼痛，用麻黄汤加味治疗常常能收到意想不到的疗效，一般1剂即能见效，服药2～3剂症状就可完全缓解。

麻黄味辛微苦，性温，有小毒，归肺、膀胱经，麻黄的主要化学成分包括麻黄碱、伪麻黄碱和左旋甲基麻黄碱等。麻黄碱能使胃肠道平滑肌松弛，抑制胃肠蠕动，延缓胃肠道内容物的推进与排空，因此对于炎热夏季贪食冷饮冷物而致胃肠痉挛急痛，有良好的缓痉止痛作用，可以用麻黄汤加味，如果患者伴有恶心、呕吐，可用藿香正气散加麻黄，效果更佳。

第9节　胃癌术后膈下脓肿治验

【临床资料】 患者为男性，63 岁。

患者胃癌术后 2 个月，术后吻合口化脓，出现膈下脓肿，脓肿局部已行引流术，脓液量少稀薄，曾使用多种抗生素治疗，如亚胺培南/西司他汀、去甲万古霉素等，并出现真菌感染，合用抗真菌药物。以肠外营养为主营养支持。2 个月间发热持续，体温多于午后 3～4 时升至 38.2～38.5℃，偶尔高达 39.5℃，乏力，气短，不思饮食，轻度恶寒，无汗，舌黯红，苔白厚腻罩黄，脉浮大而数。

【辨治经过】 一诊：证属气血亏虚，热毒壅盛，治以益气养血，托毒排脓，活血解毒，处方：生黄芪 30g，金银花 30g，当归 10g，生甘草 5g，天花粉 15g，蒲公英 30g，赤芍 15g，川芎 6g，野菊花 15g，皂角刺 15g，牡丹皮 10g，三七粉 3g（冲服），青蒿 15g，薄荷 6g。2 剂，水煎服。

二诊：药后恶寒消失，微汗出，热度减低，舌苔薄白，上方减青蒿、薄荷，3 剂，水煎服。

三诊：服药后患者体温完全恢复正常，复以本方加减调服，20 余天后脓肿基本消失，拔除引流管。

【分析讨论】 中医治疗疮疡肿毒，根据其病程采取“消”、“托”、“补”三法，初期宜消，成脓后应托，该患者膈下已成脓，且行引流术，但余毒尤盛，正气衰惫，致脓毒泄而不畅，且火毒耗伤气血，此时治疗则以益气活血解毒排脓为大法，以芪银三两三化裁。方中生黄芪、金银花、当归为主药。黄芪生用补气解毒，可以应用于疮疡初起、成脓及溃后三期中，未成脓时使毒消散于无形，成脓期托毒外出，脓溃后令生肌长肉。金银花甘寒，用于热病卫气营血四期，解毒清热且可透邪。以生黄芪、金银花等量或黄芪倍银花同用，临床未见其助热益邪

之弊，且正气更旺，有益于托毒外达。中医外科名方顾步汤以黄芪、金银花相配，益气和营清热，二药均性甘味稍凉，可避免苦寒耗损气阴。热病日久，不仅耗气，且易伤血，气虚血瘀均很常见。黄芪当归相伍，取当归补血汤之意。黄芪、当归相配补气生血，令阳生阴长气旺血生，血充气固，阴平阳秘，虚热自退。四妙勇安汤中当归、金银花通利血脉，养血不留滞，活血而不致血液妄行。生甘草一方面佐黄芪益气，另一方面金银花与甘草合为银花甘草汤，本病例复以蒲公英、野菊花助金银花解毒清热，赤芍、皂角刺、三七粉协当归活血养血排脓，因其恶寒无汗，故以青蒿、薄荷透热外达。

第 10 节　嗜睡症治验

【临床资料】 患者为女性，30 岁左右，朝鲜族，居于吉林省龙井市。

1988 年周平安教授去当地出差，患者前来求诊。患者患有严重的嗜睡症，吃饭时发作嗜睡，可入睡而将饭碗掉到地上，孩子一岁多，抱孩子喂奶时能入睡而把孩子摔落床下，患者形体肥胖，周身酸软无力，疲乏，头晕，无论日夜随时都能进入睡眠状态，每天睡眠 20 小时以上。舌质淡胖，舌苔白腻，脉象细濡。

【辨治经过】 证属脾虚湿盛，湿浊蒙蔽神窍，治以益气健脾，化湿祛浊，醒神开窍，以补中益气汤加味，方药：生黄芪 15g，党参 15g，生白术 15g，苍术 12g，猪苓 30g，升麻 6g，藿香 15g，佩兰 15g，菖蒲 10g，郁金 10g，炙麻黄 10g，甘草 6g。7 剂，水煎服。

二诊：患者服药后觉头晕、乏力减轻，舌质淡胖，舌苔白腻，脉象细濡，继以益气健脾，醒神开窍，通阳化湿之法，方药：生黄芪 15g，党参 15g，生白术 15g，苍术 12g，猪苓

30g，茯苓 15g，桂枝 10g，佩兰 15g，菖蒲 10g，郁金 10g，炙麻黄 15g，甘草 6g。7 剂，水煎服。

三诊：服药后患者自觉头晕、乏力明显减轻，吃饭时不再入睡，舌质淡，苔白，脉细，继以益气健脾，醒神开窍，通阳化湿之法，以原方出入治疗，3 个月后患者症状明显好转，白天可以基本不入睡，可进行正常家务劳动。

【分析讨论】 嗜睡症是一种神经性疾病，它能引起不可抑制性睡眠的发生。这些睡眠阶段会经常发生，且发生的时间多不合时宜，例如当说话、吃饭或驾车时。尽管睡眠可以发生在任何时间，但最常发生的是在不活动或单调、重复性活动阶段，当发生在从事活动的时间段，就会有发生危险的可能性。嗜睡通常发生在 15～30 岁的年龄段，但也有的人出现嗜睡现象的时间比较早或比较晚。嗜睡很难彻底根除，男人和女人受影响的程度一样，一旦出现可能会伴随你终生。

嗜睡症主要表现为四种症状：①白天睡意过多：这种症状是嗜睡症最为明显的症状；②猝倒：这种症状是指在完全清醒的状态下突然失去肌肉张力，从而引起了头部或身体在没有丧失意识的情况下发生瘫痪，它可以持续几秒钟或几分钟。轻微症状表现为说话含糊不清、口吃、眼皮下垂或手指无力拿不住东西。严重的猝倒会引起膝盖弯折，使人虚脱。大笑、兴奋或生气是引起猝倒的典型性原因，肌肉品质的突然放松可能是大脑突然进入快动眼睡眠的结果。猝倒并不十分常见，有嗜睡病的患者中有猝倒现象的不到一半；③睡眠瘫痪：这种症状当人入睡或要醒来时暂时不能运动，它只持续几分钟，和猝倒类似，睡眠瘫痪可能也与快动眼睡眠和清醒状态之间的过渡不充分有关；④催眠性幻觉：是指精神、梦境般的影像，通常很恐怖，常见于入睡时或发生睡眠瘫痪前。

本例根据患者的病史和临床症状，可用初步诊断为原发性嗜睡症，这种嗜睡症会出现的情况是，患者本人抱怨过度嗜睡

至少1个月，几乎每天的睡眠时间都延长，或者白天也禁不住想睡觉。而且，这样的情况并不是因为前一天晚上没睡好，或是睡眠不足所造成的，也不是因为使用药物或身体状况不佳所导致的。进一步明确诊断需要进行睡眠检测检查，由于患者为农村妇女，未能进行进一步检查。

周平安教授根据嗜睡症的临床表现和该患者的症舌脉，认为应辨为脾虚湿盛，由于脾气虚弱，不能运化水谷精微，湿浊内生，上蒙神窍，导致终日昏昏欲睡，倦怠无力，疲乏头晕，治疗当以益气健脾，运化湿浊，通阳开窍。以补中益气汤加味，加藿香、佩兰芳化湿浊，菖蒲、郁金醒神开窍，麻黄是中枢兴奋剂，可用兴奋中枢神经，合方益气健脾，通阳开窍，芳化湿浊，使患者的病情明显缓解。

第11节　头痛治验

【临床资料】　患者为男性，41岁，山西省大同市人。

患者头痛反复发作多年，平常发作为隐痛，持续时间时长时短，遇有阴天或雨雪天气前则发剧烈头痛，头痛如裂，痛苦不堪，久治不愈，形体黑胖，舌质淡黯，苔白，脉弦紧。

【辨治经过】　证属血虚生风，反复感寒，寒入骨髓，治以温经散寒，通络止痛，方药：炙麻黄30g，桂枝30g，罂粟壳30g，甘草10g，细辛3g。1剂，水煎服。如果服药半剂头痛已止，则后半剂不必服用。如果一剂不效，不可继续服用，需另寻其他方法治疗。本患者服药后1剂而头痛明显减轻，又用自拟活血祛风汤加减调理一月余，方药：川芎10g，赤白芍各12g，甘草6g，天麻10g，钩藤10g，羌活10g，白芷6g，细辛10g，头痛未再发作。

【分析讨论】　神经性头痛的诊断主要依靠患者的症状，大脑的检查如头颅CT、核磁共振、脑电图、脑彩超、脑脊液等

都是正常的。大多数患者脑彩超检查会有脑供血不足的现象，但这些一般是短暂性或可逆性的，是由于头颈部肌肉痉挛压迫血管造成的一过性现象。神经性头痛临床典型表现为：①剧烈的偏侧眶上部、颞部疼痛，不予治疗时持续 15～180 分钟；②头痛时至少伴有下列体征中的一项并必须与头痛在同一侧：眼结膜充血，流涕，鼻塞，前额和面部出汗，瞳孔缩小，睑下垂或眼睑水肿；③发作频率从隔日 1 次到每日 8 次；④至少有符合上述 1～3 项的 5 次发作，同时排除颅内、外其他引起头痛的器质性疾病，才可以诊断为神经性头痛。

头痛是临床常见病，病情复杂多变，需要注意鉴别诊断。明确诊断为神经性头痛的患者，中药治疗常可有明显效果。周平安教授根据患者头痛反复发作，突发突止的特点，辨为血虚生风，自拟活血祛风汤治疗，疗效甚佳。其方剂组成为川芎 10g，赤白芍各 12g，当归 15g，甘草 6g，天麻 10g，钩藤 10g，羌活 10g，白芷 6g。如果为侧头痛加龙胆草 6g，巅顶痛加藁本 10g，如果巅顶痛伴唾液多，吐涎沫，加吴茱萸 6g，阴天、雨雪天气、大风天气头痛加剧，恶寒怕冷，加细辛 10～15g。细辛味辛性温，归心、脾、肾经，有小毒，芳香气窜，气盛味烈，善能散风寒，化寒饮，通鼻窍，蠲痹痛，达表入里，作用强烈。陈士铎《石室秘录》中治头痛方：细辛 30g，川芎 30g，白芷 30g，酒一升，煮酒，一醉而愈。他说，“头痛至终年累月，其邪深入于脑可知，一二钱散药，安能上至巅顶，而深入于脑中，必多用细辛、川芎、白芷以大散之也。”故本例患者服药 1 剂即豁然而愈，但本方辛温燥烈，走窜力强，易伤津化燥，故中病即止，不宜久服。

第 12 节　急性肾功能不全治验

【临床资料】 患者为女性，20 岁，农民。于 1986 年 7 月

19日因酱油色尿反复发作5年，无尿4天，由急诊观察收入病房。

患者于1981年始，无明显原因而出现酱油色尿，晨起明显，未做任何检查治疗。几天后自行消失，尔后，少则十天，多则半年，屡有发作。1984年因食少纳差、恶心、面色发黄，经当地卫生院及县医院诊为“黄疸型肝炎”，服益肝灵、消炎利胆片等药，症状不减。1985年8月来京，在某医院检查肝功能，谷丙转氨酶偏高，经治疗恢复正常。1986年6月，出现浮肿，曾鼻衄两次，出血约300ml。7月9日，病情恶化，难以忍受，再次到当地卫生院就诊，以再生障碍性贫血急送县医院。查血红蛋白20g/L，血小板2.7×10^9/L。从7月10日起，尿量减少，每天500ml以下。13～15日输血3次，共1600ml，输血过程中，周身曾起小红点。第一次输血后，浮肿加重，恶心加剧，频频呕吐。因3天没有排尿，于15日导尿一次，尿量不足250ml。17日上午来我院急诊而留观。当即查：血红蛋白60g/L，红细胞1.99×10^{12}/L，白细胞8×10^9/L，血小板7.5×10^9/L，血肌酐1396.8μmol/L，血尿素氮29.8mmol/L，二氧化碳结合力16.8μmol/L，谷丙转氨酶35u/L，行骨穿检查骨髓象，基本正常。诊断：考虑为继发性贫血。当日导尿100ml。按急性肾功能衰竭急予利尿、纠正酸中毒、抗感染及对症处理，经西药抢救二天，呋塞米每日用至700mg，仍无排尿，病情恶化，7月19日上午收入病房。

当时症见：颜面浮肿，精神极度疲惫，气不接续，语声低微，面色㿠白，周身浮肿，频频呕吐，胸膈发闷，脘腹胀满，腹痛拒按，饮食不进，已4天无尿，大便溏薄日行3～4次，舌质淡、苔腐色黄褐而干，脉沉细数。

查体：体温37.2℃，脉搏100次，呼吸24次，血压110/90毫米汞柱。腹水征（+），双肾区叩痛（+），双下肢浮肿（+），余未见异常。

实验室检查：血红蛋白 60g/L，白细胞 11.6×10^9/L，中性 90%，血小板 5.1×10^9/L；尿常规加八项：白细胞 4～6，尿蛋白（＋＋），尿糖（＋），尿潜血（＋＋＋），其余（－）；血肌酐 1768μmol/L，血尿素氮 29.9mmol/L，二氧化碳结合力 11.9μmol/L，血钾、钠、氯在正常范围；酸溶血试验（＋），蔗糖溶血试验（＋），尿含铁血黄素（＋），抗人球蛋白试验（－）；肾图：双肾曲线呈无功能图形。

【辨治经过】 入院后诊断为溶血性贫血合并急性肾功能衰竭，当即静注呋塞米 100mg，无明显利尿效应，又予呋塞米 500mg 静脉滴注，亦无反应，一天之内呋塞米用了 1200mg，总尿量只有 100ml。于是从 20 日开始我们采用中西医结合而以中医为主的治疗方法，用西药以对症处理，用中药以促进肾功能的恢复，解除氮质血症。给药以口服与灌肠并用。内服剂以辛开苦降、调气降浊为法，药用：苏叶 10g，浮萍 10g，姜半夏 10g，黄连 3g，陈皮 6g，竹茹 10g，吴茱萸 3g，生姜 3 片，椒目 10g，猪茯苓各 10g，伏龙肝 80g（煎汤代水煎上药）。灌肠方以活血行瘀，解毒泻浊为法，药用：大黄 30g，桂枝 10g，丹参 20g，红花 20g，生黄芪 30g。浓煎 150ml，保留灌肠，每日 2 次。

7 月 22 日，治疗的第 3 天，恶心呕吐减轻，可以受药。23 日尿量增至 580ml。24 日起，浮肿渐减，脘腹胀痛及呕吐诸症进一步好转。26 日有食欲，能进饮食，尿量增至 1280ml。31 日实验室检查血肌酐 1626.6μmol/L，血尿素氮 38.9mmol/L。8 月 4 日起，尿量增至 2000ml 以上大便成形，但因灌肠而次数仍多（日 2、3 次）。8 月 7 日，血肌酐 751.4μmol/L，血尿素氮 24.8mmol/L，内服方渐加益气健脾之品。

8 月 15 日，患者浮肿全消，二便和调，能下地活动，除乏力、时有恶心外，无明显不适，内服药改为扶正为主，化浊

和中为辅，药用：党参 10g，黄连 3g，苏叶 6g，姜半夏 10g，陈皮 10g，竹茹 10g，砂仁 6g，荷叶梗各 10g，焦三仙各 10g。8 月 25 日起，患者生活自理，内服剂用益气养血。补肾健脾以扶其正，药用：党参 10g，生黄芪 20g，茯苓 15g，白术 15g，当归 10g，鸡血藤 30g，仙灵脾 10g，枸杞子 10g，苏叶 6g，陈皮 6g，砂仁 15g，大枣 10 枚。

9 月 2 日复查，血肌酐 150.2μmol/L，血尿素氮 7.49mmol/L，血红蛋白 62g/L，尿常规加八项：白细胞 3～5，尿蛋白（±），余（—）；肾图示双肾分泌段上升幅度降低，峰时显示较差，排泄段延缓提示肾功能明显恢复。9 月 4 日出院，继续门诊治疗。追访 8 个月，患者现在能从事一般家务劳动，尿常规、血肌酐、血尿素氮均正常，血红蛋白维持在60～80g/L，肾图恢复正常。

【分析讨论】 急性肾功能衰竭是现代医学的诊断，从症状来看，与祖国医学的关格相当。张仲景说："关则不得小便，格则吐逆。"《证治汇补》的描述更为典型："关格者……既关且格，必小便不通，旦夕之间，陡增呕恶。"其病机，因浊邪壅塞三焦，正气不得升降，以致上下阴阳之气倒置，上不得入，下不得出。治疗上古人以通达窍者宜之，虽然如此，但多数预后凶险。李用粹认为：阴阳闭绝，一日即死，最为危险。此并非骇人之词。就急性肾功能衰竭而言，由于体内代谢产物不能排出，内环境的恒定不能维持，常因高血钾、酸中毒、心衰、高血压、氮质血症等危及患者生命，因其病变甚急，若单靠汤剂内服，终必"无药可医"，以致"出入废而神机化灭"。

本例患者，症见无尿，呕吐，浮肿，腹痛，面色㿠白，气短神疲，舌质淡，苔黄褐而腐，脉沉细而数，属于关格的范畴，虚劳为其本病，关格为其新疾。辨证分析，证属本虚标实，邪盛正虚，浊邪壅塞，三焦俱闭。

根据其本虚表示的病机特点，采取"急则治其标，缓则治

其本；治标不忘本，治本兼顾标”的法则，治疗上先以宣通气机，泻浊而通下窍，治在下焦而不伤中上，又经得起重剂猛攻。方取大黄逐瘀泻浊而清下焦郁热为君，且能通气分以开闭塞，行瘀滞而通血脉，气通，血行，闭开则浊邪有去路；臣以桂枝，既助膀胱气化通阳气以开尿窍，又助大黄而行瘀血；丹参、红花行血而化瘀，黄芪益气而运药，共为臣佐。诸药相合，气行血行则水行，共成泻浊通窍之功。我们在组方时把行血逐瘀作为一个重要方面。内服方意在于和中降逆，通畅气机，正其气化，组方由小半夏汤、苏叶黄连汤、鸡鸣散、五苓散加减化裁而成。三焦通得其气化之权，浊邪化中焦和，吐逆自安。灌肠与内服并用，泻浊有助于正复，气调又助祛邪。灌肠主治其关，关开则格自通；内服主治其格，中气和自能斡旋上下。标实去后，本虚要靠扶正收功。张洁古说：“关者甚热之气，格者甚寒之气，是关者无出之由，格者无入之理。寒在胸中，遏绝不入，热在下焦，填塞不出。”可见下焦不通，不惟血脉凝滞，亦有热郁其间，故灌肠药不畏大黄之多。虽胸中有寒，当行温剂，但因下焦有热，内服汤药，先行中道，而且关格的关键在下不在上，所以内服药寒热并用，燮理阴阳，自成通上达下之功。

近些年来，由于透析疗法（尤其是血透）的应用，使急性肾衰的病死率显著下降。但是，在不具备透析条件的情况下，积极地发挥中医药之长，对挽救患者生命，常可产生“回天之力”。本例患者，在西药不能控制病情的情况下，经中药治疗，病情日趋好转，中药的作用是肯定的。就本例而论，其作用有三方面：①促进体内代谢废物的排出。患者入院后持续 3 天尿量在 300ml 以下，但其氮质血症并没有明显加重，中药的“泻浊”功效，可以被证实；②促进肾功能的恢复。用药的第 4 天，患者尿量便显著增加，说明肾功能在逐渐恢复，而在用中药之前，尿量是逐日减少的；③提高机体的耐受性。患者入院后的

前10天，血肌酐、尿素氮并没有明显的下降，血压、血钾、钠、氯、血常规等变化也不大，但患者的一般情况日趋好转，呕吐、腹痛显著减轻，表明患者的耐受性、抗病力增强了。

第13节 尿崩症治验

【临床资料】 患者为女性，40岁，陕西省西安市人，主因多尿、多饮2个月余，于2000年7月28日在东方医院住院就诊。

患者发病前2个月无明显诱因出现多尿、多饮、烦渴，自疑为糖尿病，就诊于陕西省西安市西京医院，经检空腹血糖及餐后血糖均正常，经CT及MRI诊为“垂体小腺瘤，炎症、囊肿待除外”。服用氢氯噻嗪、补达秀等治疗，病情无明显变化，尿量4000ml/天，尿比重1.000～1.015之间，为求进一步诊治收入院。入院症见：多尿，日尿量在4000ml左右，口渴多饮，倦怠乏力，大便干，纳差，眠可，舌黯红，苔薄黄，脉细弦。

既往体健，否认肝炎结核等传染病史，否认冠心病、糖尿病病史，否认家族遗传病史。否认食物及药物过敏史。

西医查体：无明显阳性体征。

实验室检查：尿比重：1.010，血糖、甲状腺功能正常。血K^{+}：3.14（3.50～5.50）mmol/L，Na^{+}：143.00（136.00～146.00）mmol/L，CL：100.70（93～108.00）mmol/L。

【辨治经过】 主管医生辨为肾阴不足，内有郁热，治以养阴补肾，清热生津，固涩缩尿为法，7月28日给予汤药：瓜蒌30g，枳壳15g，生石膏30g（先煎），知母10g，苏梗15g，沙参15g，玄参15g，竹叶10g，石斛10g，生地黄15g，麦冬15g，五味子9g，益智仁9g。服用5剂，效不显，8月4日又改用温阳益肾缩尿法，以五苓散、苓桂术甘汤、六味地黄丸加

减。方如下：熟地黄 15g，山药 15g，山萸肉 10g，巴戟天 10g，仙灵脾 10g，仙茅 10g，炙甘草 10g，三七粉 3g（冲服），桂枝 10g，茯苓 15g，补骨脂 15g，鸡内金 10g。7 剂，药后尿量仍 4000ml 余。8 月 11 日周平安教授查房，患者精神可，症状较前几日有所好转，口渴，咽干，多饮，多尿，五心烦热，大便干有所缓解，舌黯红，苔薄黄，脉细弦。总入量 3200ml，总出量 4210ml，周平安教授认为肾主骨生髓，患者尿崩症由垂体病变引起，垂体属脑髓，治以补肾为法，患者有热象，上方去桂枝，加益智仁、桑螵蛸以涩尿，并以石斛、芦根、乌梅泡水代茶饮。并中药温阳活血外洗。口服方：熟地黄 15g，山药 15g，山萸肉 10g，巴戟天 10g，仙灵脾 10g，仙茅 10g，炙甘草 10g，三七粉 3g（冲服），茯苓 15g，补骨脂 15g，鸡内金 10g，益智仁 10g，石斛 15g，桑螵蛸 10g。泡洗药：红花 10g，炙麻黄 6g，桂枝 6g，羌独活各 15g，防风 10g，川芎 10g，薄荷 10g，苍术 10g。

8 月 24 日患者仍觉乏力，口干、口渴，尿量较前减少，周身燥热较前明显减轻，出现双足胫冷，总入量 4100ml，总出量 3960ml，纳可，眠可，大便调，舌红苔薄黄，脉细弦。周平安教授认为：患者口干，燥热，舌红，脉细弦，苔薄黄，为阴虚燥热之象，经用上方清热之药，虚热已退，故足胫沉冷，总体来讲，患者以阴虚燥热为主，兼气虚，血虚，故可见口干，经期错后，治疗以三才封髓汤为主，人参大补元气，天麦冬滋阴润燥，生熟地滋阴清热，黄柏去虚火，益智仁，山萸肉固肾以缩尿，生甘草甘守津还，口服方：生晒参 10g（另煎冲兑），生熟地各 15g，天麦冬各 15g，黄柏 10g，砂仁 5g（后下），生甘草 30g，益智仁 9g，山萸肉 15g。泡洗方：红花 10g，炙麻黄 6g，桂枝 6g，羌独活各 15g，防风 10g，川芎 10g，薄荷 10g，苍术 10g。药后小便量有所减少，小于 3800ml，乏力，口干，口渴白天重而夜轻，燥热有所减轻。

双足胫冷，中药泡洗后有汗出则舒服。舌黯红，苔薄，脉细弦。中药继以益气固精补肾的三才封髓汤加减治疗，中药泡脚方继用。药后患者仍燥热明显，原方加竹叶石膏汤加减，眠差加酸枣仁安神。患者此期间在协和医院行限水实验检查，不能肯定完全性尿崩症，给予弥凝 0.1mg，Bid 口服以调节内分泌。处方如下：生晒参 10g（另煎冲兑），生熟地各 15g，天麦冬各 15g，黄柏 10g，砂仁 5g（后下），生甘草 30g，益智仁 9g，山萸肉 15g，生石膏 30g（先煎），知母 10g，竹叶 10g，芦根 10g，炒酸枣仁 15g。药后尿量逐渐减至 2000～3000ml，遂带中药方回家继续服用。

2001 年 7 月 24 日再次到东方医院住院。患者诉回家后长期服用中药汤剂及弥凝 0.1mg，Bid 治疗，尿量一直 2000～3000ml。为复查而入院，入院症见：口干多饮，多尿，尿量 2000～3000ml/d 左右，全身乏力，腰部酸困，下肢沉，心烦，急躁，易汗出，纳可，大便正常，眠差多梦，尿比重：1.020。周平安教授查房后认为，患者诊断明确，中医诊断消渴，西医诊断尿崩症。此次患者主要为复查头颅 MRI，明确诊断而来。目前病情平稳，尿量较过去明显减少，尿比重也正常。故属于中枢性尿崩症。中医辨证：尿崩症多属肾阳不足，膀胱气化失司，肾关不固，本患者同时还有热象存在。故治疗当以益气养阴清热固肾为法，处方为：生晒参 10g（另煎冲兑），生熟地各 15g，天麦冬各 15g，黄柏 10g，知母 10g，生甘草 30g，旋覆花 10g（包），鸡内金 15g，益智仁 10g，覆盆子 10g，生黄芪 15g，石菖蒲 30g，酸枣仁 30g，女贞子 30g，生石膏 30g（先煎），山萸肉 10g。泡脚方：红花 10g，炙麻黄 6g，桂枝 6g，羌独活各 15g，防风 10g，川芎 10g，薄荷 10g，苍术 10g。8 月 7 日患者诉中药泡脚后汗出量多，仍有口干多饮，尿量减少，腰部疲困缓解，下肢沉重好转，倦怠乏力减轻，纳差，多梦，大便可。考虑中药泡脚汗出过多，可能与炙麻黄宣

通肺气太过有关，故原方去炙麻黄，余继用。患者于2001年8月8日出院，出院时患者口干缓解，饮食入量减少，尿量大致正常，尿比重正常，腰部酸困缓解，下肢沉重，倦怠，乏力均减轻，纳可，眠安，大便可。

【分析讨论】 患者突发多饮多尿，经氢氯噻嗪治疗后尿量仍在4000ml/d以上，尿比重1.000～1.015之间，在协和医院查限水加压素试验示：限水后尿渗透压低于血渗透压，应用加压素后尿渗透压最大612mOsm/kg，血渗透压在296～297mOsm/kg之间，查血浆加压素可测到低于正常。在协和医院限水实验提示：除外肾性尿崩症、部分肾性尿崩症、原发性烦渴，属部分尿崩症，考虑为垂体柄处小腺瘤压迫所致。患者被诊断为中枢性尿崩症。

尿崩症是由于下丘脑前部核团、垂体柄、垂体后叶损伤所造成的抗利尿激素分泌、释放减少，使肾脏对水的重吸收功能发生障碍，导致大量低渗性尿液排出，每天尿量约为3000～10000ml之多。抗利尿激素在下丘脑前部的视上核、视前核和室旁核等部位分泌经过下丘脑垂体束和垂体门脉循环运送并储存到垂体后叶。当脑外伤、脑积水、下丘脑垂体部位肿瘤、动脉瘤时可造成上述部位解剖或功能性损伤，使抗利尿激素分泌或释放减少形成尿崩症。本例患者经西安西京医院及北京协和医院头颅CT及MRI检查，考虑为垂体腺瘤，炎症，囊肿不除外，故诊为中枢性尿崩症。

由于下丘脑核团、垂体柄和垂体后叶损伤，导致抗利尿激素合成释放减少，肾脏自由水重吸收障碍，出现大量低渗尿。常见于下丘脑垂体区手术后、脑外伤、动脉瘤、下丘脑垂体区域肿瘤、脑积水等疾病，称为中枢性尿崩症。根据抗利尿激素减少的程度在临床上将尿崩症分为4型。①暂时型：最为常见，一般持续1～7天。是下丘脑暂时性功能障碍，随着水肿的消退则逐渐出现疾病的好转和痊愈；②三相型：多尿持续1～7

天后出现24小时到数天的缓解，然后继续出现尿崩。多见于垂体柄损伤或断裂，缓解期的出现是贮存在垂体后叶抗利尿激素释放的结果；③持续性尿崩症：常见于广泛的下丘脑和垂体柄部位的损伤，使抗利尿激素分泌释放不能，中间无缓解期；④部分性尿崩症：多尿持续2～3天后总尿量逐渐相对减少，是抗利尿激素相对缺乏所造成的。本患者病史长达一年余，属第3型。

尿崩症的诊断标准是：①液体的出量大于入量，每天的尿量超过2～3L；②持续性低比重尿：尿比重在1.001～1.005之间；③尿渗透压低：50～150mOsm/（kg·H_2O）；④血钠正常或增高；⑤口渴明显；⑥除外血糖升高、尿素增加所引起的渗透性利尿。尿崩症的主要鉴别诊断手段是限水加压素试验，测尿渗透压及同时间血渗透压在限水8小时后及应用加压素数小时之内变化，用以鉴别中枢性尿崩症、肾性尿崩症、神经性多饮多尿症，但不易鉴别部分性尿崩症、原发性烦渴、部分性肾性尿崩症，并同时查血浆加压素水平。

尿崩症的治疗：治疗的目的是减少尿量的排出，补充体液的丢失，维持正常的血浆渗透压。在治疗中需要强调两点：

（1）尿崩症从尿中丢失的是水而不是钠盐，所以，用盐水来补充大量尿液排出的治疗方法是错误的。

（2）尿崩症的急性期是一个动态的过程，因此治疗方案不能一成不变。治疗原则如下：①清醒的患者一般可以口服补充液体，而不必进行电解质的替代治疗，因为患者能在正常渴感支配下保证足够的入量；②昏迷或渴感减退的患者，可经静脉补充低渗液体，一般根据液体出入量和体重变化来保证患者的液体出入平衡；③对一些需要限制补液的患者（如老年人、心脏病及儿童）和尿量超过250ml/h或6～7L/d，伴尿比重低于1.003、血钠升高的患者，应给予抗利尿激素减少患者的尿量和补液量。但须注意抗利尿激素的用量，防止用药不足患者脱

水和用量过大造成抗利尿激素异常增多综合征（SIADH）；④对于部分性尿崩症患者治疗措施主要是：限制水的入量，应用氯贝丁酯和卡马西平刺激神经垂体释放抗利尿激素，应用噻嗪类利尿剂氢氯噻嗪通过增加钠的排出，降低肾小球滤过率，增加肾脏近曲小管对水分的重吸收，应用氯磺丙脲增强抗利尿激素对肾脏的作用；⑤手术后尿崩症多为三相型或暂时型，其治疗方法为皮下或静脉内给予短效抗利尿激素制剂，如垂体后叶素、L-精氨酸加压素，并应在患者重新出现多尿后再继续应用，防止出现医源性 SIADH；⑥对慢性尿崩症患者，应建立长期的治疗计划，可以给予加压素鞣酸盐油剂等长效抗利尿激素，以减少给药次数；⑦弥凝是用于治疗尿崩症稳定期和慢性尿崩症的常用口服药物。它是合成的去氨加压素，一般从 0.05mg，2～3 次/天开始，根据每日尿量调整剂量。本患者应用氢氯噻嗪治疗后效果不显，应用中药及弥凝后病情得到控制。

本患者辨为肾阴不足，内有郁热，治以养阴补肾，清热生津，固涩缩尿为法，生石膏、知母、沙参、玄参、竹叶、石斛、生地黄、麦冬、五味子大剂滋阴清热，益智仁补肾缩尿药后症不减。又改用温阳益肾缩尿法，以五苓散、苓桂术甘汤、六味地黄丸加减。巴戟天、仙灵脾、仙茅、三七粉、桂枝、补骨脂温阳通络，熟地黄、山药、山萸肉、茯苓、炙甘草滋阴补肾，阴阳双补，药后阴虚烦渴症状有所好转，但尿量无减少。周平安教授诊查患者后，确定补肾缩尿为原则，因考虑患者有郁热于内，原方去温燥之桂枝，加入益智仁、桑螵蛸以涩尿，并中药温阳活血外洗。药后口干、口渴、尿多较前好转，周身燥热较前明显减轻，尿量少于 4000ml，但出现双足胫冷，舌红苔薄黄，脉细弦。这时周平安教授认为：经前方清热之后，虚热已退，故足胫沉冷，总体来讲，患者以阴虚燥热为主，兼气虚，血虚，故可见口干，经期错后，治疗以三才封髓汤为主

治疗，人参大补元气，天麦冬滋阴润燥，生熟地补肾滋阴，黄柏去虚火，益智仁、山萸肉固肾以缩尿。生石膏、知母、竹叶、芦根滋阴清热，为竹叶石膏汤主药。炒酸枣仁养血安神治失眠，鸡内金消食开胃治纳呆为对症用药。生甘草30g可以甘守阴液，至此本病主方确立。尤其应用生甘草30g为周平安教授治疗多尿，口干渴一大特色。

甘草味甘性平，有益气和中、清热解毒、祛痰止咳及缓急止痛之功效。生用主治咽喉肿痛，痈疽疮疡，胃肠道溃疡以及解药毒、食物中毒等；蜜炙用主治脾胃功能减退，大便溏薄，乏力发热以及咳嗽、心悸等。西医药理研究认为其具有抗消化性溃疡作用、促进胃上皮增殖作用、防止胃黏膜损伤作用、具有盐皮质醇和糖皮质醇等类肾上腺皮质激素样作用、镇咳作用、抗感染作用、解毒作用、抗菌作用、解痉止痛作用等。甘草作为中药处方的重要药材，在70%以上的主要处方中都有使用，用于感冒药、解热镇痛药、镇痛解痉药、镇咳祛痰药、健胃消食药、止泻调节肠道等的辅药。大剂量使用时盐类和水分的潴留，出现类醛固酮增多症是其主要副作用，可使血压增高和血容量增多。在本病治疗中由于患者大量尿量排出，患者出现口干、口渴、多饮、便干、疲乏无力等阴虚之症，利用大量生甘草引起的水钠潴留的副作用，使津液内留，滋阴增液达到治疗目的。同时使用外洗药温通经络达到调和阴阳，内服外洗共同清热滋阴补肾，补阴益阳，使肾气得旺，肾司二便调开合功能得以正常发挥则二便如常。

第14节　小儿遗尿症治验

【临床资料】 患者为男性，7岁。

患者从7岁开始就诊，就诊时一夜尿床2～3次，白天如果睡觉也遗尿，形体肥胖，食欲旺盛，身高、智力正常，舌质

淡胖，脉沉细。

【辨治经过】 证属肾气虚弱，摄纳无权，关门不固，治以补肾摄纳，收敛涩尿，方药：炙麻黄 6g，补骨脂 10g，山萸肉 6g，五味子 10g，苍白术各 10g，陈皮 6g，桑螵蛸 10g，益智仁 10g，生甘草 6g。7 剂，水煎服。

二诊：患者服药后夜间遗尿次数减少，有一夜整夜未遗尿，舌质淡胖，脉沉细，继以温肾摄纳，收敛止遗之法，方药：炙麻黄 6g，补骨脂 10g，山萸肉 6g，五味子 10g，苍白术各 10g，陈皮 6g，桑螵蛸 10g，鸡血藤 10g，生甘草 6g。7 剂，水煎服。

服药 2 周后患者尿床症状明显改善，基本无夜尿发生，但停药后又复发尿床，再次服药症状又得到缓解，前后共治疗一年余，基本恢复正常。

【分析讨论】 小儿遗尿症也叫尿床，指 3～5 岁以上小儿，睡眠中小便自遗、醒后方觉的一种病症。小儿在 3～5 岁之后，膀胱控制趋于完善，健康儿童在 3 岁以后绝大多数夜间不遗尿，5 岁以后几乎所有健康儿童均不应出现夜间遗尿现象。因此，遗尿症应指 5 岁以后的小儿每周至少有一次遗尿者。遗尿仅发生在夜间者，一般病情较轻；白天、夜间均遗尿者，通常病情较重。指出一点，3～5 岁以内小儿，膀胱控制排尿的功能发育尚未成熟，排尿自控能力尚未完善，学龄期有因白天嬉戏过度，夜间熟睡不醒，偶有睡中尿床者，不属病态。

从发病原因上来看，小儿遗尿分有原发性遗尿和继发性遗尿两种。原发性遗尿，在遗尿小儿中占大多数，一般无器质性疾病，是由于膀胱控制排尿的功能发育不良所致，多有较明显的家族倾向，约 3/4 的遗尿男孩及 1/2 的遗尿女孩有双亲之一的遗尿史，多见于第一胎及早产的小儿。除夜间尿床外，部分患儿可伴有白天尿频、尿急、甚至遗尿，情绪波动或环境变化时症状往往暂时加重，少数患儿可愈后复发。继发性遗尿多由

于精神创伤或行为问题，这种情况常为间歇性或一过性遗尿；还有继发于膀胱或全身疾病如泌尿道感染、糖尿病、尿崩症、镰状细胞贫血等，另外肾功能不全或肾小球疾病及大脑发育不全也常伴有遗尿症。

周平安教授认为，小儿遗尿的病因，主要为胎禀不足，肾气亏虚，摄纳无权，关门不固，膀胱虚冷，致膀胱失约而成遗尿。《诸病源候论》："遗尿者，此由膀胱有冷，不能约于水故也。"治疗宜以培元补肾为主，温肾摄纳，收敛涩尿。方用山萸肉、补骨脂、益智仁、五味子温补肾气，麻黄温经散寒，桑螵蛸收敛涩尿。现代药理研究表明，麻黄的主要化学成分麻黄碱，能增加膀胱三角肌和括约肌张力，可用于小便失禁，小儿遗尿症等症的治疗，因此，本方在温肾固涩的基础上，加用麻黄，起到加强药效的作用。

第 15 节　脓疱疮治验

【临床资料】 患者为男性，82 岁，已患糖尿病 25 年。

患者自诉 1 年前感冒后引发全身皮肤起疱疹，一直缠绵不愈、时有新出。就诊时见全身遍布脓疮，双下肢尤甚，如黄豆大小、高出皮肤，部分脓疮表面覆盖黄色痂皮。皮损奇痒难忍，搔抓溃破后流出淡黄色液体。查全身浅表淋巴结无肿大，不伴发热，舌质淡红苔白，脉细滑。

【辨治经过】 辨证属于正虚亏虚，无力驱毒，治以益气扶正托毒，兼祛风除湿，方药：生黄芪 30g，金银花 30g，当归 30g，甘草 10g，银柴胡 10g，白芍 15g，黄芩 10g，防风 10g，防己 15g，蜈蚣 1 条，生薏苡仁 15g，蒲公英 15g。7 剂，水煎服。

二诊：患者服药后皮肤瘙痒程度大减，未见新出疱疹，但原有疱疹溃破后仍流黄水，舌质淡红，苔白，脉细滑，继以前

法，方药：上方加白鲜皮 15g，地肤子 15g，生地黄 15g。7 剂，水煎服。

三诊：患者病情进一步好转，破溃后的疱疹已经逐渐结痂，舌质淡红，苔白，脉细滑，上方加入土茯苓 15g，祁蛇 10g。7 剂，水煎服。

如是前后共治疗 2 个月，所有皮损全部消退，惟留浅淡色素沉着痕迹。嘱患者今后注意个人卫生，勤洗澡，避免用碱性刺激性香皂，以免复发。

【分析讨论】 脓疱疮俗称“黄水疮”，是一种常见的急性化脓性皮肤病。具有接触传染和自体接种感染的特性，易在儿童中流行。病原菌主要为凝固酶阳性的金黄色葡萄球菌或乙型溶血性链球菌单独或混合感染。夏、秋季节气温高、湿度大，皮肤浸渍等，都易使病菌侵入皮肤繁殖，为促发本病创造有利条件。临床表现为，自觉瘙痒，皮损初为丘疹或水疱，迅速变为有炎性红晕的脓疱，散在分布，好发于颜面、四肢等暴露部位。治疗原则为注意皮肤卫生及消毒衣被用具，全身使用敏感抗生素，体质弱者注意加强支持疗法，局部应用抗生素或其他对症治疗。

周平安教授认为，该患者得脓疱疮乃由于长期患有糖尿病，气阴两虚，血络瘀阻，复又感受外邪引起，因此治以益气养血，托毒排脓，祛风止痒，以芪银三两三合脱敏汤加减，后又加入白鲜皮、地肤子、土茯苓、祁蛇以增强祛风除湿解毒之力，辨证准确，收效甚速。

第 16 节 神经性皮炎治验

【临床资料】 患者为男性，63 岁。

患者患有神经性皮炎伴湿疹病史 30 余年，平素仅两小腿外侧部有少许紫红斑，每年春天或饮酒后局部红肿、瘙痒，可

自行消退。近日来，由于工作劳累，加之吸烟饮酒过多，双手、下肢及颈项、前额部皮肤红肿、瘙痒，搔抓后随即起红疹，溃破流黄水，奇痒难忍。患者心情烦躁，口干渴不欲饮，大便干燥，舌黯红，苔黄腻，脉细数。泡洗温泉后病情反而加重。

【辨治经过】 证属湿毒内盛，郁结不解，给予清热凉血，化湿解毒，方药：生黄芪 20g，金银花 30g，当归 10g，生甘草 3g，银柴胡 10g，黄芩 10g，赤芍 15g，防风 10g，秦艽 10g，防己 15g，虎杖 20g，蜈蚣 1 条，紫草 10g，白茅根 30g，苦参 10g，土茯苓 15g。7 剂，水煎服。外洗方药：白鲜皮 30g，枯矾 10g，地肤子 15g。水煎外洗。

二诊：服药后患者大便通畅，周身瘙痒略减，舌质黯红，苔黄腻，脉细数。从症舌脉看湿热仍重，加强清热化湿力量，上方加用龙胆草 10g，野菊花 10g，全蝎 5g。7 剂，水煎服。外洗方药：白鲜皮 30g，枯矾 10g，鸡血藤 30g，地肤子 15g。水煎外洗。

三诊：患者药后皮损的渗出减少，又服用 14 剂后全身瘙痒、渗出基本得到控制，后减苦参、土茯苓，加鸡血藤 30g，泽兰、泽泻各 15g。再服用 2 个月余，皮损基本恢复正常。

【分析讨论】 神经性皮炎是一种皮肤功能障碍性疾病，具有明显的皮肤损害，多发生在颈后部或其两侧、肘窝、腘窝、前臂、大腿、小腿及腰骶部等。常成片出现，呈三角形或多角形的平顶丘疹，皮肤增厚，皮脊突起，皮沟加深，形似苔藓。常呈淡红或淡褐色。剧烈瘙痒是其主要的症状。如全身皮肤有较明显损害者，又称之为弥漫性神经性皮炎。目前对神经性皮炎的原因尚不明了，可能与自主神经功能紊乱有关。过度紧张、兴奋、忧郁、疲劳、焦虑、急躁以及生活环境的改变，皆可能是神经性皮炎的诱因。局部刺激、搔抓、衣领的摩擦、过敏体质、多吃刺激性食物等，也可能引起神经性皮炎。治疗神

经性皮炎，首先应该解除可能发生的病因，不吃刺激性食物，不能搔抓，忌用热水及肥皂洗擦，局部涂擦神经性皮炎药水，或含有皮质激素的软膏，皆有一定效果。

周平安教授认为，该患者辨证虽属湿热毒邪实证，但皮损病史很长，反复发作，有正气不足的一面，故用芪银三两三为主方，取黄芪配金银花既能清热解毒又能生肌敛疮。因患者皮损渗出较多，为防止大剂量黄芪引致水钠潴留，故减少其用量。芪银三两三为周平安教授治疗皮肤病的常用处方，在皮科疾病中经常使用，如治疗玫瑰糠疹、过敏性紫癜、顽固性过敏性荨麻疹等，既有皮肤明显受损，又有气血循环障碍者，皆可使用，效果显著。